دكتور أحمد الصافي



من أجل أطباء أعمق فهماً لمهنتهم ولثقافات مجتمعاتهم
وأكثر وعياً ببيئتهم وأحوال أهلهم

٢٠١٣م

الحكيم

من أجل أطباء أعمقٍ فهماً لمهنتهم ولثقافات مجتمعاتهم وأكثر وعياً ببيئتهم وأحوال أهلهم

سلسلة دراسات التراث الطبي (٢)

الحكيم

من أجل أطباء أعمق فهماً لمهنتهم ولثقافات مجتمعاتهم
وأكثر وعياً ببيئتهم وأحوال أهلهم

دكتور أحمد الصافي

٢٠١٣م

الحكيم، من أجل أطباء أعمق فهماً لمهنتهم ولثقافات مجتمعاتهم وأكثر وعياً ببيئتهم وأحوال أهلهم

المؤلف: دكتور أحمد الصافي

٥٩٦ صفحة؛ ٢٤سم؛ المؤسسة السودانية للتراث الطبي؛ ٢

ردمك: ٩٧٨ -٩٩٩٤٢- ٩٧٢- ٧- ٦- ISBN

رقم الإيداع: ٢٠١٠/٤٦٨

التراث الطبي السوداني — دراسات



المحتوى

إهداء

- إلى روح إبني محمد،
- إلى جيله والأجيال الصاعدة،
- إلى الذين أوقفوا ممتلكاتهم وتبرعوا بمالهم وجهدهم ووقتهم لخدمة صحة الناس
- أهدي هذا الكتاب شكراً وعرفاناً بالجميل

شكر وعرفان

استغرق إعدادي لهذا الكتاب أكثر من أربعة عقود واستقيت معلوماته الأساسية من كتابين لي باللغة الإنجليزية كتبتهما في ١٩٦٧م و١٩٩٩م، استشرت فيها عدداً كبيراً من الناس يضيق المجال عن ذكرهم فقد أشاروا علي بأفكار قيمة وتفضل بعضهم بتوجيهي لمصادر معلومات هامة ومدَّني بعضهم بشيء منها، وقد نوهت بفضل هؤلاء في متن الكتاب. لهم جميعاً شكري وتقديري واعتذاري وأسفي الشديد لعدم تمكني من ذكرهم بالاسم، لأن القائمة طويلة والذاكرة لا يعتمد عليها.

ما من كتاب يطمح أن يكون جامعاً وشاملاً، لا يخلو من النواقص والهفوات. بالتالي أظل أنا وحدي مسئولاً عن أي خطأ أو قصور ورد في هذا الكتاب، وعلى وحدي تقع مسئولية الدفاع عن كل ما أثبته فيه من مفاهيم وآراء، ومن بيانات وإحصاءات ومعلومات. كل ما أرجوه من هذا العمل هو أن يكون الجهد الذي بذلته في جمع مادته، بما لها وما عليها، حافزاً لمحاولات أجود ولكتب أعمق وأكثر قيمة وفائدة من آخرين.

المرض: علاجاً وثقافة

بقلم بروفيسور عبد الله علي إبراهيم

لا أعـرف كتابـاً نطـح نطـح كتـاب دكتـور أحمـد الصـافي الـذي بيـدك أيهـا القارئ مثل مخطوطة غائبة للأستاذ عبد الله الشيخ البشير وأبي إبراهيم خوري (الفلسطيني) المدرسين بمدارس الأحفاد الثانوية في آخر الخمسينيات وأوائل الستينيات من القرن العشرين.[1] فكتابا د. الصافي والبشير وصاحبه وضعا منهجاً في موضوعهما لتدريس ما لا أذن سمعت ولا عين رأت في ما تواضعنا عليه من مقررات المدارس. كتب البشير وصاحبه منهجهما لتدريس "الفلكلور" لطلاب الأحفاد من غير سابقة ولا إذن من وزارة المعارف التي لم يطرأ لها اعتماد هذا المنهج حتى تاريخه. وجاء الصافي بالعجب العجاب في هذا الباب. فكتابه مقرر مدرسي في التراث الطبي العريض الذي يتجاوز الممارسات النمطية المعروفة مثل الحجامة و(التشليق) وغيرها. وضع الصافي منهاجه ليفيد منه الطلاب النهائيون في كليات العلوم الطبية والصيدلية والصحية، وأطباء الامتياز، وسائر الأطباء. وسيكون تواضع كليات الطب والصيدلة والصحة، وهي كليات حكر "للحداثة" (الطب البيولوجي أو الجرثومي)، على تدريس معارف التراث الطبي وتقاليده العلاجية المختلفة، كسباً معرفياً مرموقاً.

دعوة الصافي من وراء كتابه المنهجي هي التأهيل الاجتماعي والثقافي للطبيب الحداثي، المدرب في التقليد العلاجي السائد (أي الطب البيولوجي)، ليعلم أن للمرض عواملاً غير عوامل الطبيعة والجراثيم. وتبعاً لذلك صار من الضروري أن يدرس العلوم الإنسانية والاجتماعية ليحسن الوعي بالمريض ككائن اجتماعي.

ظلت هذه الدعوة لردم الفجوة بين الطب البيولوجي وبين العلوم الإنسانية شاغل المؤلف منذ زمن الطلب بكلية الطب حيث فاز بجائزة السلمابي لبحث عن الطب الشعبي. ثم كان في ريادة معهد أبحاث الطب الشعبي التابع للمجلس القومي للبحوث

---

[1] يحمل عبد الله على إبراهيم دكتوراه في الفولكلور والأنثروبولوجيا من جامعة إنديانا بالولايات المتحدة الأمريكية (١٩٨٧)، أستاذ التاريخ الإفريقي والإسلامي بجامعة ميسوري، كولومبيا. له منشورات عديدة باللغتين العربية والإنجليزية.

في ١٩٨١. ثم تبنى نشر سلسلتين هما (تاريخ الخدمات الطبية السودانية) و(رواد الطب السوداني). فالعناية بتجسير الفجوة بين الطب والإنسانيات كما ترى فطرة عند الصافي. وألهمه هذا التجسير للهوة بين الطب البيولوجي وطبنا التقليدي الدكتور التجاني الماحي الذي لم يستنكف طرق أبواب أولئك المعالجين ممن أطلقنا عليهم حداثياً "المشعوذين -المشعبذين والدجاجلة". فالتجاني هو الذي أرسى فينا أن المرض ليس حالة للعيادة بل حال ثقافي.

غاية كتاب الصافي هي تحويل "الطبيب" إلى "حكيم"، أي إلى فيلسوف يخرج من ضيق "الحرفة" إلى رحاب المهنة - الثقافة. فمتى حل تلك الرحاب امتلك عنان المرض لا كحالة تشخيصية في مريض آخر بل كحالة هو نفسه مفردة فيها، كتجربة شخصية، كشريك في الثقافة، ووقتها تتفتح له أبواب الشفاء الناجعة.

أردت لهذه المقدمة أن تكون نظرية عن خطر ما يقترحه علينا الرجل من تحرير للمنهج في تعليمنا عامة من التعويل على الغير واستصغار النفس. وسأراوح عند مفهوم "بيداغوغيا المستضعفين" (علم مناهج المستضعفين) الذي أذاعه المربي الجنوب أمريكي باولو فريري في كتابه حامل المفهوم نفسه كعنوان.[١] وارتضيت هذه السكة حتى ألطف من استفظاع كثير من الناس لمادة الكتاب التي جمعت بين شتيتين، "الدكتور" و"الفكي" نشأتا على ألا تلاقيا بينهما. ولست أرجم هنا. فقد استفظع طلاب مدرسة الأحفاد في الخمسينات الأولى تدريسهم كتاب "طبقات ود ضيف الله"، بـ "شعبذاته وخوارقه، على يد الشيخ بابكر بدري. بل وجدت منذ حدثني بهذا الحادث الأستاذ عبد الله الشيخ البشير أنهم لم يكتفوا بالاستفظاع بل ربما حملوا شكاتهم المخصوصة إلى جريدة "الصراحة" التي ناصرتهم بل دعت الشيخ أن يخلد للإدارة بعد عمر طويل في صالح التدريس.[٢] ومرد هذا الاستفظاع أننا تواطأنا على صورة لمنهج، نمطية جداً، وبدا لنا أنها الحكمة وفصل الخطاب وأن مراجعتها إلحاد. فنحول بهذه "الوثنية" مسائل في الثقافة قابلة للأخذ والرد مهما طالت عمامتها إلى حالة "طبيعوية" (naturalness) مقبولة على علاتها. فنزع "الطبيعوية" عن المسألة هو الطريق لتحريرنا من خرافة

ديمومتها وعلوها على الجرح والتعديل. وستسوقني هذه المراوحة إلى منشأ مناهجنا التعليمية في ظل الاستعمار وسطوة الغرب واستخذاء غيره.

ولن تجد دليلاً على "وثنية" المنهج عندنا و"طبيعويته" أبلغ من أن مطلب الصافي من كتابه مما سبقنا إليه حتى الغرب رائد الطب البيولوجي ذاته بينما نجرجر أقدامنا ما نزال دونه، ففيه أبواب من معارف الغرب المعاصرة مثل الأنثروبولوجيا الطبية -السريرية التي تعنى بتفسير الناس لأسباب المرض وأنماط العلاج والعقائد المحيطة بذلك، وفيه أبواب من علم الاجتماع الطبي الذي يدرس الصحة والمرض في ضوء علاقتهما بالنظم الاجتماعية. وهو كتاب يعد طبيب المستقبل لحادثات في الممارسة الطبية أخذت تعترف منذ عهد طال بتنوع الخبرات الطبية، محدثة وغير محدثة، وبوجوب أن تأخذ الخدمة الطبية بهذه التقاليد جميعاً في ما تعارفنا عليه بإدارة التنوع طلباً للشفاء.

تقع دعوة الصافي لتعريض طلاب علوم الشفاء المحدثة لشيء من التراث الطبي في سياق دعوة قائمة منذ عهد بعيد في الثقافة العربية وفي غيرها لتوظيف، أو استصحاب التراث، في التربية والتعليم. وجرت على لساننا عبارات شتى عن هذا المأزق مثل جدل "التراث والمعاصرة" أو "العصر والأصل" وهي إشكالية مستضعفين وطأهم الغرب واستبخس ثقافتهم وسعى لتمدينهم أي خلقهم على صورته. فلست تجد في الغرب هذه الإشكالية. فتراث الغرب هو معاصرته وأصله هو عصره لأنه ينبوع المعاني والقيم والمعارف. وهذا قريب من نادرة السوداني الذي اكتشف يوم نزوله أمريكا أن الدولار فيها يساوي دولاراً. فالغربي في الجانب الموفق من القيم وما عداه ممعن في الخطأ واستنقاذه تبعة معلقة بذمة الغرب.

لا أعرف دعوة أقدم من تخصيب معاصرتنا بأصلنا، ولا أعرف بالمقابل دعوة لم تبلغ من غايتها شيئاً مذكوراً. فقد طال مداها. واستولى الإشكال على لب حداثيّ العرب والإسلام منذ وقفوا على معارف الغرب وبطشه في القرن الثامن عشر في ما سمي بعصر النهضة العربي. وأوقفوا عليها أقلامهم، ولم يحصلوا على الموازنة بعد. فكلما

حسبوا أنهم بالغوها تفلتت منهم وبدت كسراب بقيع. وما كبا حصانهم في البحث عن هذه المعادلة حتى شدوا لبلوغها فرساً آخر. ولكننا ننتهي دائماً ونحن أكثر ضلوعاً في الغرب وأكثر تبخيساً لتراثنا.

من أدخل الأبواب لعلم الاستضعاف، الذي يحجبنا عن تراثنا ولو شِمنَاه، هو تشخيص الإسفين الغائر الذي دقه الغرب بيننا وبين تراثنا. فما أفسد خططنا لمزاوجة الأصل والعصر إلا ظن الساهرين على هذه المزاوجة بأن تركيب التراث في الحداثة أمر يسير مقدور عليه. فظنوا إثماً أن في وسعهم التحكم في هذه العملية التي هي في نظرهم عملية ثقافية محض أقدار الثقافات فيها سواسية والفيصل في النفع وبارك الله في من نفع واستنفع. وتجسد هذه السماحة الساذجة في قولنا القائل أن نستصحب من التراث الإيجابي منه وندع السلبي، وهذا وهم. فمن لا يملك قراره مجرد حتى من استحقاق فرز السلبي في ثقافته من الإيجابي. فالمعرفة شوكة وما خلا من الشوكة أصبح في خبر كان ثقافياً. فالغرب ليس معرضاً ثقافياً تأخذ منه حسب حاجتك. إنه بالأحرى "مهمة حضارية" معيارها في ذاتها. وقد عض كاتب ما بنان الندم لأننا بقدر ما انتقدنا الاستعمار الغربي كآلة استغلال جشعة لم ننجح أبداً في نقده كمهمة تبشيرية وجدت مسوغها في هذا الاستغلال. فتجد الحداثيون منا يقبلون نفوذ الغرب متى ما عطل آلته الاقتصادية وركز على الفكر. بينما كره المحافظون منا الغرب لنفوذه الفكري (في حد الصليبية لا غير بينما المهمة أعسر من ذلك) وقلما نظروا في منشأه الاقتصادي.

نقطة البداية الصحيحة لتعاطي الحداثة في التراث أن نعي بغير لبس حقيقة استضعافنا. وهذا ما أسميه ب "علم الاستضعاف". وهو علم أن الرعية على دين ملوكها برغم ما قد تعتقده بأنها ربما كانت خلقاً آخر. فهي تظن أنه ربما كان لها الخيار لتروج من تراثها ما شاءت وأن تأخذ من الغرب ما شاءت. لها دينها ولهم دين. ولكن في تطفل الغرب على أقدس أقداسنا وهو القرآن بتوجيهنا أن نسقط آيات بعينها في نطاق حربه على الإرهاب بيان كاف على ضيق فرصنا في الترويج للتراث. وعلم الاستضعاف لا يغير في حقائق الشوكة التي وصفناها. ولكنه يغرس الوعي بها فنأمن

من وهم طال مفاده أن الذي بين التراث والمعاصرة هو جدل بينما هو في الحق فروض وجبر. ومتى علمنا حقائق الاستضعاف علم اليقين وناجزنا معارف الغرب بذلك العلم أصبح يقيننا قوة مادية فمن الله علينا:

"وَنُرِيدُ أَن نَّمُنَّ عَلَى الَّذِينَ اسْتُضْعِفُوا فِي الْأَرْضِ وَنَجْعَلَهُمْ أَئِمَّةً وَنَجْعَلَهُمُ الْوَارِثِينَ (٥) وَنُمَكِّنَ لَهُمْ فِي الْأَرْضِ وَنُرِيَ فِرْعَوْنَ وَهَامَانَ وَجُنُودَهُمَا مِنْهُم مَّا كَانُوا يَحْذَرُونَ). سورة القصص، آية ٥ - ٦.

سوء الظن بالتراث، الذي حُجبنا عنه برغم المزاعم، أصل في ثقافة الصفوة التي تشبعت بالغرب. فكان طلاق هذه الصفوة عن ثقافة أهلها إيذاناً بتبديدها لإرث لا صلاح للنهضة بدونه. فالإرث الماضي رأسمال رمزي لا يستقيم حوارنا مع المستقبل إلا به. فالماضي إمكانية حتى قال قائل إن الناس حين تنشد المستقبل إنما هي معنية بالماضي قبل كل شيء. فشغف الناس بالمستقبل هو شغف أكثر حذاقة وأرقاً بالماضي. ربما بالغ الرجل. ولكنه نبهنا إلى الكساد الذي ينذر أمة من فئة متنفذة مثل الصفوة تخوض بهم بحر المستقبل بغير مركب من الماضي. فالحس بالتاريخ عند ت س إليوت شامل بحضور الحاضر وماضوية الماضي في آن معاً. وكتاب الصافي في غرضه تنوير طبيب اليوم بإرثه الطبي ضرب شديد من هذا الحس العالي بالتاريخ والمعرفة.

لن نحسن تقدير كتاب الصافي حق قدره بغير الاعتراف بأنه من الكتب التي تأخرت كثيراً. فقد سبق للتجاني الماحي لفت النظر إلى الممارسة الطبية النفسية التقليدية منذ عودته من إنجلترا في أوائل الخمسينات من القرن العشرين، بل تعاطى التجاني معها في أول عيادة للطب النفسي أنشأها في الخرطوم بحري مما تطرقت إليه في كتابي "بخت الرضا: التعليم والاستعمار"[٣] ثم تبعه بزمن أطباء العظام الذين تعاطوا مع خبراء الجبر الشعبي مثل السيدة بت بتي في أم درمان. ولكن مبادرات التجاني وأطباء العظام ظلت محدودة بمكانها ولم تشع في الخدمة الصحية. والسبب الجوهري في هذا التعذر أن هذه الممارسات، التي تعاطت مع الطب التقليدي، لم تنفذ إلى مناهج التعليم الطبي. فأصل هذا التعليم وقاعدته هي معهد بخت الرضا الذي

أسسه الإنجليز في أول الثلاثينات لوضع نظام التعليم في السودان، وانبنت مناهجه على مبدأ "المناطق المقفولة" الاستعمارية. فقد اتفق للإنجليز أن المجتمع من حول المدرسة قفر من الثقافة. فـ "قفلوه" دون المدرسة التي صمموها على أنها نبت وحدها لن يرشح عليها من مجتمعها البدائي العاطل قبساً من علم. فصارت المدرسة، كما وصفتها مرة، "المرأة الحسناء في منبت السوء". وظل هذا التعليم الحديث منبتاً عن ثقافة مجتمعه رغم هرج كثير وطويل عن وجوب أن يقوم تعليمنا في العصر على الأصل. ولكن دون نفاذ "الأصل" إلى مناهج التعليم خرط القتاد. ولا يخاطر باقتحام هذه القلعة الحصينة سوى أفذاذ مثل عبد الله الشيخ البشير وصاحبه والصافي الذي كتابه بيدنا.

ترافق مع تحصن مؤسسة التعليم الحديثة من ثقافة محيطها تطوران في الخدمة الطبية جعلا تربية ناشئة الطب على المأثور أمراً عصياً أو مستحيلاً. فالتطور الأول هو فشو الجامعات الطبية الخاصة التي لا تدرس سوى الطب وبعض متعلقاته كالصيدلة. وقطعت هذه الحيلة التجارية همزة الوصل الجامعة للطب والعلوم الإنسانية والاجتماعية التي هي مرجعية كتاب الصافي المبذول. ومجافاة الجامعة للإنسانيات والاجتماعيات ظاهرة عولمية مرصودة كتب عنها عالم الاجتماع المرموق تيري إيقلتون (Terry Eagleton)،[٤] فقرر حقيقة هذا الطلاق الأكاديمي ووصفه بأنه "موت الجامعة" كما نعرفها. وقال إنه، متى تلاشت الإنسانيات من الجامعة، صارت لا جامعة. فهي جذع كل المعارف الأخرى لا غنى عنها للمهندس والطبيب والحقوقي. فقد كانت الإنسانيات في أصل الجامعة لما خرجت لحيز الوجود. وكانت صمام الأمان لمجتمع رأسمالي استرذل الأعراف. وأسعفت، بملكتها في التأمل والنقد، قيم الأريحية والغيرية واللطف التي كانت تحت الحصار. وختم كلمته بقوله إن الجامعة تحتضر على أيامنا لأن الثقافة المتسيدة ملت النقد الذي هو عصير الإنسانيات. وذاع عن عبدالله الطيب منذ ستينات القرن العشرين قوله إن الجامعة إنسانيات وإنما الطب والزراعة والبيطرة فحرف. وهذا ما جاء عند الصافي نصاً مثل قوله إنه يريد بكتابه أن يخرج الطبيب من الحرفة إلى الرحاب.

التطور الآخر هو طغيان "المستوصف الخاص" و"العلاج بالخارج" والتأمين الصحي العولمي للدستوريين ونظرائهم في الخدمة الطبية بما جعلها امتيازاً مستغلقاً لا ينبش مكنونه إلا المال وتمكينه للطب البيولوجي على ما عداه. ناهيك عن ضربه عرض الحائط بتقليد سمح في الطب أرساه الجيل الطبي في خضم الحركة الوطنية مما تعرفنا عليه بجيل "دكتور داؤود"، وهو جيل تمترس في المستشفى الحكومي واستعلى على العيادة الخاصة رأفة بمواطنيه.

ولا يستغرب المرء، وقد صار عنوان الخدمة الطبية المستوصف والعلاج بالخارج، أن تتباعد الشقة بين المهنة العلاجية وعلم اجتماعها وإنسانيتها. علماً بأنه ما يزال ٨٠ إلى ٩٠ في المائة في مثل بلادنا يعتمدون على الطب التقليدي في حياتهم اليومية، بل نجد حتى في بلد مثل تايوان ٦٠ في المائة من سكانها يراوحون بين الطب البيولجي والتقليدي. بل أن صناعة المساج -الدلك بلغ دخلها ١ فاصل ٢ مليار دولاراً أمريكياً نصيب تلك التي استخدمت المساج التقليدي ٢٥٥ مليون دولار. فحتى المال واجد و"مُبتز" متى أفقنا لخبرة الطب التقليدي فيها.

وتأخرت وزارة الصحة عندنا عن الاعتراف بتنوع التقاليد الطبية ووجوب مصالحتها طالما تأخرت كليات الطب بالطبع. ومن المعيب أن نجا في الطب التقليدي في بلد مثلنا بادر في شخص التجاني الماحي لتقحم "مجاهله" قبل كل الناس بما فيها هيئة الصحة العالمية التي تسهر الآن على الترويج لتنوع التقاليد الطبية وتصالحها. فالصين صالحت بين التقليدين البيولوجي والتقليدي منذ ١٩٥١ ووثقت لمصالحتهما في دستورها لتلزم الحكومة بمراعاة التنوع الطبي. وصارت هذه المصالحة ديدن الهند التي صارت توزع بذور الأعشاب الطبية على فقرائها لتوفر عليهم كلفة الاستطباب. وسجلت نيوزلندا نحو ٦٠٠ معالج تقليدي في سجل الأطباء يدفع التأمين الصحي لخدماتهم. وأنشأت غانا إدارة للطب التقليدي في وزارة الصحة الوطنية وأصدرت، بمبادرة من المعالجين الشعبيين أنفسهم، قانوناً لمجلس لتنظيم ورقابة الطب التقليدي. ويضغط هؤلاء المعالجون في جنوب إفريقيا للاعتراف بخدماتهم كطب مغاير.

أطور في هذه الناحية من المقدمة مفهوم "البركة" الذي نعى عبد الله الطيب خلو تعليمنا الحديث منه. فقد ظللت في ملامستي للمثقفين التقليديين من المعلمين والمعالجين أعجب بكيف يسلس الناس قيادهم لهم، يؤمنون بهم، ويرجون منهم. في وقت صارت الصفوة الحديثة، بعد تراخي نفحة الحركة الوطنية عنها، ناس "لحوسات" لا يأتمنها أحد حتى "خشم" الباب. وصارت المدرسة الحديثة بعطلها عن البركة تفرخ "تعليماً" لا "تربية" أو "حرفاً" كما يقول الصافي. وربما استفاد عبد الله الطيب مفهومه عن البركة من أهله في التميراب غرب الدامر. فقد كانوا يسألونه، وهو في خضم التعليم في كلية غردون، إن حوى ما كان ما يتلقاه من معارف فيها "علماً" ويقصدون العلوم الدينية. ووضعوا بذلك أصبعهم على موضع الوجع. فكلية غردون كانت معروفة بالتجهيزي أي أنها معمل لتفريخ خريجين من ذوي الحرف ليعملوا "أفندية" في الوظائف الدنيا بدولاب الدولة تحت الإنجليز. وقد وصفت هيذر شاركي (Heather Sharkey) في كتابها " إلفة الاستعمار" (Living with Colonialism)[٥] هذا التوظيف كوجه من وجوه التعاون مع الاستعمار لطبقة تظن أنها عنوان الوطنية التي ناصبت الاستعمار العداء. وإذا كثرت شكوانا من فساد "أفندية" الدولة وجفائهم مؤخراً فقد سبقنا إلى ذلك أهل عبد الله الطيب في معرض تشديدهم على خلو معارف كلية غردون من بركة علم الدين أي التراث. فقالوا لعبد الله الطيب في الثلاثينات البعيدة إن علم غردون يخرج "ناس لحوسات ساكت". فحتى سبنسر ترمنغهام (Spencer Trimingham) صاحب "الإسلام في السودان" وهارولد ماكمايكل (Harold MacMichael)، الإداري المؤرخ المعروف، صاحب "العرب في السودان" عابا على صفوة كلية غردون تجردهم عن أهلهم وتغلغلهم في ذواتهم. وربما أرادا بذلك تسخيف فكرتهم الوطنية.

مأمول العلم الذي يريدنا الصافي بكتابه أن نستحصله أن يرد البركة إلى المثقف الذي تشرد في الآفاق. والبركة عندي هي ما يعتقده الناس في مثقفهم التقليدي -الولي ومن دونه. فالبركة قدرة من الرب، رزق منه، تنزلت في صفوة

انعقدت لهم فحولة الوساطة بين الكون والناس. فحبر القرآن الذي ينكتب على ألواح خلوته شفاء للسقيم. وهو قائم بالخدمة متفرغ لها. فهو "أيدو لاحقة" و"يفزع" و"يلحق". ويستغاث به من البلايا: "يا أبو قرون من العيون" وناقل دعوة من أراد الصون من "الحرق والغرق والشرق والسلطان والشيطان ومن لسعة العقرب ولدغة الثعبان". ولا تنقطع البركة في الشيخ بموته. فمخلفات حمد ود الترابي ما تزال تعالج مرض السعر موثقة بأهزوجة: "دابي الوعر خصيم السعر" ونداءات أخرى مبثوثة في الكتاب.

مطلب الصافي من كتابه هو رد مهنة الطب إلى البركة. ومن أميز من والى استرداد البركة للمعرفة لندا سميث (Linda Smith) المفكرة من صلب شعب الماوري بنيوزيلندا، في كتابها "تحرير مناهج بحثنا من بوائق الاستعمار".٦ فدعت إلى أن يقف المستضعفون على كيف طالت يد الغرب رؤوسهم. فالغرب ومعارفه هما اللذان يؤطران تجربة الأهالي المعاصرة. فقد أناخ الغرب بكلكله على غير الغرب فزج أهله في الفوضى وجز عروقهم من تواريخهم، وسيماء أرضهم، ولغاتهم، وعلاقاتهم الاجتماعية وطرائقهم المفردة في التفكير والشعور والتداخل مع العالم. فمدار استنارة أوربا عند سميث هي العرقية اقتصرت من دراسة أنساقنا الثقافية بعقد مقارنات بين "نحن" التي هي الغرب و"هم" التي هي كلنا من الآخرين. فصارت الدولة الصناعية هي المقياس. وصار صناع التاريخ أولئك الذين طوروا أبجديات الدولة من مثل الاقتصادي والعالم والبيروقراطي والفيلسوف.

وتشدد لندا سميث على ضرورة أن نمتلك سلاح النظرية بمثل ما يناقش البعض بضرورة امتلاكنا نحن معشر المستضعفين السلاح النووي. فنحن من مضطهدي النظريات الغربية بصورة أو أخرى. فحين تحلل نظريات الغرب ثقافتنا فهي لا تسفر عن تعاطف ولا تتقيد بخلقية. ولهذا دعت إلى ما اسمته بـ "البحث المضاد" نقوم بها لثقافتنا وثقافة غيرنا. ولن يكون هذا البحث الطريف بغير نظرية. فالنظرية لا غنى عنها لاكتساب حس بالواقع الذي نعيش فيه وامتلاك افتراضات عنه وحدوس وطرائق وتنمية طرق لاصطفاء ما نراه ونفعله فيه وتبويبه وتحديد أولوياته وإضفاء الشرعية

على خلاصاته ومعالجة تناقضاتنا وريبنا. فالنظرية توفر فضاء للتخطيط والرمي الاستراتيجي البعيد بما تعيننا على أخذ أكبر أمر مقاومتنا بيدنا. ويمكننا استخدام لغة النظرية سبيلاً لتنظيم فعلنا في الواقع ضبطه ويحمينا. فالنظرية تحوي في باطنها طريقة لوضع الواقع في نصابه.

كتاب الصافي ذكي وبادرة غراء في البحث المضاد. نأمل أن يسعف طلاب العلوم الطبية بوعي مبتكر بالمرض كثقافة لا مجرد "سقطات" صحية. فمتى أطلعوا عليه استردوا أنفسهم من وعثاء غربة "جحر الضب" التي قال أفضل البشر نبي الرحمة إننا سنتبع شيع الكفر إليها متى دخلوها. فقد أزعجني مثلاً قول الطبيب الحديث عن تعافي حالة كان قد رفع طبه الجرثومي يده عنها وتركها لأقدارها: "هذا شفاء معجزة". وهو لا يعرف إنه إنما قنع من الحالة بمقتضي طبه البيولوجي بينما ربما انفتحت "الحالة" الميئوس منها إلى طب بديل أغلقت الكلية الطبية الحديثة عندنا أبوابها دونه وانطوت في جحر الضب دون الآفاق الأرحب. ووسعت رحمته كل شيء.

تصدير

١. ولدت في السودان لأبوين سودانيين مسلمين في مدينة الدويم التي تنام على الضفة الغربية للنيل الأبيض. لغة أمي هي العربية. طفولتي مشابهة لطفولة كل أطفال السودان، شاركت الناس حياتهم ونشاطاتهم اليومية وشاهدت كل ما يمارسون من شعائر وطقوس، ويمكنني القول أن قيمي وعاداتي هي قيم وعادات المجتمعات التي يصفها هذا الكتاب، وحين أتحدث فيه عن (السودان) (وناس السودان) و(أهل السودان) و(السودانيين) و(المجتمع السوداني) و(عامة الناس)، أتحدث عن أغلب القبائل السودانية التي عرفتها وعشت بينها في وسط السودان حين كان وسط السودان وما زال ممثلاً لكل ناس السودان دون استثناء.

٢. في الرابعة، التحقت بخلوة الفكي الزبير في الدويم لفترة قصيرة، فيها تعلمت أبجد هوز وحفظت عدداً قليلاً من قصار سور القرآن الكريم، وفيها تفتحت عيناي على عالم (الفقرا). لم أخرج من الخلوة سالماً! فقد أصبت ضمن أطفال كثيرين بـ (أُم قَنَطُو) فكادت أن تودي بحياتي فالمضادات الحيوية لم تكن متوفرة حينذاك. لم يترك أهلي علاجاً إلا حاولوه فلم تجد جميعها حتى أخذ المرض دورته وأخذ ما أخذ من الشحم واللحم. شربت من الزيت ما فيه الكفاية وشربت عسل النحل وتجرعت عدة أدوية لا أعرف أسماءها، كانت مرة الطعم لكني أذكر لبن الحمار الذي سقوني إياه فقد كان حديث بيتنا والبيوت المجاورة. مسحت أمي صدري بمِسْتِكة دافئة كل مساء لتسكن بها آلام القحة قبل أن تغطيني.

٣. ما من عائلة في تلك المنطقة إلا ولها شيخها الذي يندهونه في الشدة ويستغيثون به عند الحاجة؛ كان المكاشفي أبو عمر شيخنا. في الخامسة، أخذني أبواي كعادة أهلنا للشِكينِيبة مسيرة ضحوة من الدويم (بعد أن تقطع البحر بالبنطون) لأول زيانة لشعر رأسي، وكانت تلك أول مرة أرى فيها

المصحة الشعبية. رأيت المرضى مصفدين في الأغلال يسيرون بخطى تائهة حول المسيد. أدى أبواي فروض الولاء لشيخهم فقدموا ما تيسر من الذبائح والنذور، ورجعنا لكن بقيت صورة (الفقرا) والأضرحة والقباب حية في ذاكرتي منذ ذلك الحين. في السادسة، جُرتِقتْ وخُتِنْتْ.

٤. في طفولتي، لبست حجبات مختلفة بعضها للوقاية من (العين) وبعضها للنجاح في المدرسة، بعضها كانت ورقات علقتها حول رقبتي أو جبيرة فضية لبستها في معصمي والبعض محاية شربتها أو بخرات تبخرت بها أو عزيمة من فم الفكي مباشرة. وحين كنت أصاب بالحمى كان (بخور التيمان) أول ما تطلقه أمي (تخريجة) تطرد بها الأرواح الشريرة و(العين الحاسدة) من البيت وهي تردد (يا عين يا عنية يا كافرة يانصرانية، ...).

٥. في العاشرة، بدأت أرعف من فتحة أنفي اليسرى دون الأخرى كلما حل فصل الصيف. اعتدت على ذلك الزائر كما اعتاد عليه أهلي وتوقعناه كلما اشتد الحر. لم يخيفنا أيضاً، فقد عزاه أهلي لحرارة الجو ولم يطلبوا بالتالي له دواء ولم يقصدوا بي مستشفى بل اكتفوا بضغط أنفي وغسل رأسي بالماء البارد حتى يتوقف النزيف. في يوم غائظ، أصابتني نوبة من نوبات الرعاف المعتادة وكان أبي في طريقه للسوق فاصطحبني وغشي بي صديقه الشيخ عوض رحمة الذي كان (مكوجياً) في سوق الدويم اشتهر بوصفته التي تعالج الرعاف كما اشتهر أيضاً بأنه أجمل مادحي القادرية صوتاً. أقعدني الشيخ بجانب أكوام الملابس المعدة للكي ومسح جبيني بماء ثم كتب بعض آيات من القرآن بقلم الكوبيا[١] الذي يستعمله عادة المكوجية والترزية، ثم مسح ما كتب وطلب مني أن انطلق لمدرستي. فعلت، وكان ذلك اليوم آخر عهدي بالرعاف. علقت هذه

[١] قلم الكوبيا (copying pencil) يشبه قلم الرصاص لكن كتابته لا تمحى وتظهر كالحبر عندما تبل بالماء وتثبت بالتالي مع الغسيل. اختفى هذا النوع من الأقلام بظهور قلم الحبر الجاف.

الحادثة بذهني كما علقت أحداث شبيهة بأذهان أغلب الناس ولم يجدوا لها تفسيراً مناسباً أو معقولاً.

٦. ما زالت حلقات المعالجين الشعبيين في أحياء الدويم حية في ذاكرتي، رأيت البصير يجبر الكسور، ويعالج (الفَكَكْ) ويرجع المفاصل لأصلها بمهارة وسرعة، وشاهدت (الطهار) يختن الأولاد كل يوم، و(المعْرَاقية) مشتتين في شوارع المدينة يفترشون الأرض، يبيعون عروق (الدبيب) والمحبة والقورو. كانت حلقات الزار في الدويم مثلها مثل الحلقات التي عرفتها أغلب مدن السودان مشهورة بدلوكتها الصاخبة. تحتفل النساء في هذه الحلقات ويرقصن على الإيقاعات السريعة، يروحن عن أنفسهن ويتخلصن، إن صح التعبير، من بعض توترات بيوتهن ورهق الحياة الرتيبة. مرة بعد مرة هربت من منزلنا أو من المدرسة لأندس في هذه البيوت، فالأصوات كانت أخاذة وعطر البخور نفاذ، والرقصات الهائجة ممتعة، والمشهد كان فريداً ومثيراً.

٧. في عمر مبكر تعرفت على القادرية والختمية فكانتا مدخلي لمعرفة باقي الطرق الصوفية ودورها في حياتنا الروحية، فما من مدينة سودانية إلا آوت (طريقة) أو أكثر من الطرق الصوفية فيها يذكر المادحون الله ويمدحون الرسول وأولياء الله الصالحين ويمجدون أقطابهم. لكل طريقة موسيقاها المميزة التي تتفاوت من الإيقاعية العالية إلى اللحنية الهامسة. غشيت تلك الحلقات وشاركت في الذِكْر متى زارت حلتنا جوقة الذاكرين أو طَرَق سمعي في هدأة الليل صوت طبولهم وصناجاتهم من بعيد. ذكرنا (رقصنا) ومدحنا وانتظرنا بفارغ الصبر الدرويش الذي يرقص لدرجة الوجد.

٨. جمعت المتواتر في الصحة والمرض في المجتمع السوداني. جمعت من أفواه دايات مستشفى الولادة في أم درمان أثناء فترة التوليد العملي في السنة الخامسة في كلية الطب (١٩٦٨) وآخر فترة الامتياز في مستشفى نيالا (١٩٧٢) كل ما يمكن أن يجمع عن التوليد الشعبي والدايات الشعبيات وممارساتهن خصوصاً

في مداواة النساء، وكيف يقمن بـ (كشف الحلّة) الذي أصبح في قاموسهن مرادفاً لرعاية الحامل. أيضاً، جمعت منهن أغلب قواعد (خَتْ الوَدِعْ) حين وجدته رائجاً بينهن يقطعن به ملل الليالي الطويلة في عنابر الولادة.

٩. راجعت معلومات هذا الكتاب أثناء دراستي التخدير في بريطانيا (١٩٧٣ - ١٩٧٨) وتواصل نشاطي في السودان (١٩٧٨ -١٩٨٨) وفي السعودية (١٩٨٩ - ٢٠٠٤)، وقمت بتحليل المادة في أوائل تسعينيات القرن العشرين. جمعت مادة الببليوجرافيا المتعلقة بهذا المجال في ثلاثة عقود أو يزيد ونظمتها وصنفتها بمساعدة برنامج (Pro-Cite) الذي دلني عليه بروفيسور عبد الله عمر الخواض وأعطاني إياه بروفيسور خالد أحمد جمعة وقد كانا يعملان في جامعة الكويت في ثمانينيات القرن الماضي. ولأن الببليوجرافيا جسم حي ينمو باستمرار، اكتفيت بما تجمع لدي من مادة وصل حجمها ٣٠٠٠ مصدر شملت الكتب والتقارير والمقالات العلمية زيادة على أشرطة التسجيل الصوتي والمرئي. استخدمت هذا البرنامج أيضاً في تصنيف الوصفات الطبية الشعبية التي جمعتها بعد مسح مكثف للأدبيات المنشورة، وبتسجيل مباشر من العطارين وأفواه الناس، ولضرورات النشر اكتفيت بحوالي ٦٦٠ وصفة جمعتها وصنفتها ونشرتها في ١٩٩٩.[٧]

١٠. تعرفت على الطب الشعبي الصيني في مظانه، فدرست الوخز بالإبر الصينية في علاج بعض الأمراض وإزالة الألم، والتخدير للجراحة بكلية نانجنق للطب الشعبي في الصين في العام ١٩٨٢. أثناء إقامتي هناك، مارست أيضاً فنون الدلك والتاي شي (Tai Chi)، وتعرفت أيضاً على التجربة الثقافية الصينية في أغلب جوانبها، فهي تجربة جديرة بالدراسة لأن الزمن أثبت نجاحها لأنها أتاحت الخدمات الصحية والطبية الضرورية لأغلب سكان الصين على كثرتهم خصوصاً في الأرياف بواسطة ما عرف بالأطباء الحفاة، الذين لم يكونوا أطباء ولم يكونوا حفاة، بل شباباً عملوا بين الجماهير بعد أن تدربوا في المستشفيات

علـى الإسـعافات الأوليـة وعلـى العلاجـات البسـيطة وطـرق الوقايـة والتطعـيم وتنظيم الأسرة.

١١. شـاركت هنـاك في التخـدير باسـتعمال الـوخز بـالإبر لإجـراء عمليـات قيصـرية وإزالة الغدة الدرقية وذلك على سبيل المثال. لا أدري كيف أحدثت تلك الإبر أثرها ولا أحد يعرف على وجه اليقين ذلك حتى اليوم، بل أن الموضوع برمته ما زال موضع جدل في مختلف جامعات ومراكز الأبحاث حول العالم. تتم عملية التخدير (أو العلاج أو إزالة الألم عموماً) بغرز إبرة أو أكثر في نقاط معينة من الجسم وفركها باليد أو بجهاز كهربائي بسيط يعمل بالبطاريات الجافة لمدة عشرين دقيقة في المتوسط. لا يستخدم الوخز في التخدير لكل أنواع العمليات الجراحيـة، لكـن نسـبة نجاحـه في العمليـات المناسـبة كانـت عاليـة ونسـبة المضاعفات لا تذكر.

١٢. خـلال العقـود الأربعـة الماضـية، زرت أغلـب مراكـز العـلاج الشـعبي في السـودان وشاهدت جلسات علاج لا حصر لها وسجلت ما سمعت وشاهدت بكل الوسائط المتاحـة، واسـتجوبت أشخاصـاً عديـدين، معـالجين ومرضـى، رجـالاً ونسـاءً، مـتعلمين وأمـيين. كـل واحـد كـان لديـه مـا يقولـه. راجعـت كـل مـا يمكـن مراجعتـه مـن الأدبيـات المتاحـة مسـموعة أو مكتوبـة أو مرئيـة مـرات ومـرات. وانتبهت لدراسة أساطير السودانيين عامة وخرافاتهم وأحاجيهم وأمثالهم التي تداولوها، واستمعت لما تيسر من أوراد الصوفية وأذكارهم ومدائحهم، وتحصلت منها على معلومات كثيرة ومفيدة، كما وجدت معلومات لا تقل أهمية عندما اطلعت على أجناس الأدب الشعبي شعراً ونثراً.

١٣. للمجتمعات السودانية أعرافها وقيمها ومفاهيمها في الحياة التي تغيرت كثيراً نتيجة اضطراد العمـران والانفتـاح علـى العـالم الفسيح ومـا سـاهم بـه ذلـك في تبدل طرق العيش والحياة. ناقشت في هذا الكتاب أعراف الناس وتقاليدهم التي حكمت تصرفاتهم في الصحة والمرض، وراجعت قيمهم وقناعاتهم وما استقروا

عليه من عقائد ومفاهيم دون أن أصدر أي حكم أخلاقي على أي من الممارسات التي قامت عليها والتي تعرضت لها بالرصد والوصف. نقلت ما رأيت وخبرت من معتقدات الناس بصدق وأمانة، لم أصدقها كلها ولم أكذبها كلها ولم أشكك فيها. كنت شريكاً في بعضها ووسيطاً في بعضها الآخر. كل ما حاولت أن أقوم به هو أن أفسر ما تحصلت عليه من معلومات بحذر وعناية ليس بغرض تبريرها أو الترويج لها بل بغرض فهمها واستيعابها. بالتالي، لم أصدر أي تعميم لها أو عليها إلا إذا كان ذلك مدعوماً بقاعدة متينة من البينات والحقائق.

١٤. بنيت علاقات وطيدة مع شيوخ وشيخات الزار وعلى رأسهم محمد محمود المكاشفي المشهور بود هُلَّة شيخ الزار في الكلاكلة. وثقت لحياة جبريل إبراهيم حسن المشهور بـ (أبويا سمبو) دليل (الطمبرة) المشهور في أم درمان في عقد الثمانينات من القرن السابق.[٨] أجريت مقابلات وسجلت حلقات مصورة لشيخات الزار مثل فاطمة عباس في الخرطوم بحري، وحَمِيدة في الديوم الغربية.[٩] ساهمت من خلال معهد أبحاث الطب الشعبي في عقد مؤتمر دولي لمناقشة صحة المرأة في إفريقيا خصوصاً ما تعلق بالزار و(البوري)، ونشرنا مداولاته وسجلنا حلقاته في عدة أفلام وأشرطة حفظها أرشيف معهد الدارسات الإفريقية والآسيوية.[١٠]

١٥. حاولت أيضاً في العقود الأربعة الأخيرة أن أضع أسس برنامج – هذا الكتاب تجسيداً لبعض ملامحه - يهدف لخلق جسر بين الطب البيولوجي وبين العلوم الإنسانية في السودان. فالمعارف التي تقدمها العلوم الإنسانية تربط الطبيب بمريضه وتربط ممارسته للطب بتاريخ السودان الاجتماعي الممتد عبر القرون وبموروثاته الطبية والصحية، وتربط الطب البيولوجي عامة وعلومه بجذورها وتياراتها التاريخية.

١٦. ابتدر الدكتور التجاني الماحي مشروعاً تنويرياً في هذا المجال منذ ثلاثينيات القرن العشرين،[11] فاعتنى بدراسة التراث الطبي في كل جوانبه، وأقام صداقات وعلاقات متينة مع مشايخ الصوفية ورجال الدين في عهده، وكانت علاقات مبنية على الود والاحترام. داوم التجاني على زيارة شيخات الزار والعطارين والمعالجين الشعبيين وكتب عنهم،[1] وأجرى دراسات رائدة وعميقة في الطب الشعبي، وسجل بصبر يحسد عليه أسماء أرواح الزار في السودان في فترة امتدت من ١٩٣٧ إلى ١٩٦٨، ورصد أزياء الأسياد وكلمات الخيوط[2] التي تغنى لتشخيص ومعرفة أعراض كل مرض وطريقة علاجه وطلبات الأسياد في كل خيط.[12]

١٧. يقول آري كييف (Arie Kiev) إن على طب النفس الغربي أن يكون خلاقاً ويستفيد من الثقافة الشعبية ليكون أكثر فعالية في تعرضه للأمراض النفسية وليجعل الطب الغربي مقبولاً للناس.[13] هذا بالضبط ما قام به التجاني الماحي في السودان وأديوي لامبو (T. Adeoyoe Lambo) في نيجيريا.[14] أسس التجاني الماحي لفهم جديد للعلاقة بين المؤسسة الطبية الرسمية والشعبية، فأنشأ أول عيادة مشتركة بين إختصاصيي الطب النفسي و(الفقرا) في أم ضبان في العام ١٩٥٨ طرح من خلالها مفهوم وأنموذج القرية العلاجية (Therapeutic village) التي أرسى فيها علاقات وثيقة مع الخليفة

---

[1] دكتور التجاني محمد الماحي (٧ إبريل ١٩١١- ٨ يناير ١٩٧٠) طبيب سوداني تخرج في مدرسة كتشنر الطبية في عام ١٩٣٥ وتخصص في الطب النفسي في لندن في يوليو ١٩٤٩، فكان بذلك أول سوداني وإفريقي يجاز في هذا العلم، ولذلك لقب بأبي الطب النفسي في السودان وفي إفريقيا. قام التجاني الماحي بتأسيس أول عيادة للطب النفسي والأمراض العصبية بالمصلحة الطبية السودانية في الخرطوم بحري في أكتوبر ١٩٥٠. جعل التجاني الماحي من تخصصه في علم النفس نقطة انطلاق للانفتاح على جميع المعارف الإنسانية، واستطاع أن يوظف مؤهلاته المتعددة والمتنوعة وخبرته في الطب النفسي في إعداد مساهمات فكرية عرفت بالدقة والعمق، فكتب في علم الإدارة وفي التاريخ واللغات والآداب إلى جانب كتاباته في مجال تخصصه في علم النفس والصحة العقلية.

[2] الخيوط هي الأنغام التي تعزفها جوقة الزار بقيادة الشيخة لتشخيص نوع الأرواح التي تقمصت المريضة كما تعزف أيضاً لاسترضاء الأرواح في حفلات الزار.

يوسف ود بدر. كانت تلك التجربة بداية حاول التجاني الماحي أن يمهد بها لاستيعاب الطب الشعبي في نظام الرعاية الصحية الأولية. كرر التجربة من بعد التجاني عدد آخر من أطباء النفس السودانيين، فنمت بذلك علاقات مختلفة بين المؤسسة الرسمية والدينية، لكن لأسباب عديدة لم تنطلق تلك التجربة في السودان ولم تعمم ولم تطور. اقتبس أديوي لامبو[1] الذي أصبح لاحقاً نائباً لمدير منظمة الصحة العالمية، هذه التجربة السودانية وغرسها في قرية أرو في ابيوكوتا في نيجيريا، وطبقها بنجاح قبل أن تنتشر وتطبق بنجاح أيضاً في أكثر من ستين دولة من دول العالم الثالث لم يكن السودان من بينها.

١٨. عندما توفي التجاني الماحي في العام ١٩٧٠ لم يترك وراءه عن نفسه ولنفسه شيئاً متاحاً للقراء غير كتابه الموسوم (مقدمة في تاريخ الطب العربي)[١٥] رغم ما عرف عنه من ثقافة واسعة وشغف بالمعرفة والكتب كمصادر أساسية من مصادر المعرفة. انكببت عشر سنوات أجمع وأحقق أعمال التجاني الماحي التي نشرها وأوراقه التي قرأها في المؤتمرات العلمية والتقارير والأوراق والمخطوطات التي تركها مشتتة وراءه، ونشرت تلك الحصيلة تباعاً في الأعوام ١٩٨١[١٦] و١٩٨٤[١٧] وآخرها كان كتاب (الزار والطُمْبُرة في السودان) الذي ضم أعماله عن الزار.[١٨]

١٩. عكفت منذ زمن على البحث عن المادة المنشورة عن تاريخ الطب والتراث الطبي السوداني فوجدت أنها قليلة. لاحظت أيضاً أن التدريس في أغلب كليات الطب ما زال مُنْبتاً لا يربط ممارسة الطب بتاريخ السودان الممتد عبر القرون ولا بموروثاته الطبية والصحية، ولا يربط علومه بجذورها وتياراتها التاريخية والاجتماعية. واحد من أسباب هذا القصور هو قلة المادة الموثقة التي تعين

[1] كان أديوي لامبو زميلاً للتجاني الماحي في الدراسة في إنجلترا، وثاني من تخصصوا في الطب النفسي من الأفارقة. بعد أن أكمل تخصصه مباشرة، زار لامبو التجاني الماحي في الخرطوم بحري وتعرف حينذاك على أفكاره عن كثب وأثبت ذلك في كتاباته العلمية.

المدرس والتلميذ. سعيت في أعمالي المختلفة التي ناقشتها في أماكنها المناسبة من هذا الكتاب إلى أن أنبه لهذا النقص وأحث العلماء السودانيين على أن يعملوا بجد لملء هذا الفراغ ما استطاعوا.

٢٠. تنير لنا معرفة النظم الطبية ومفاهيم العلوم الإنسانية المرتبطة بها بعض معالم تطور هذه المهنة عبر التاريخ، وترينا المكان الذي نقف فيه اليوم من سلم التطور الطبي، وتوضح لنا خصائص كل مرحلة من مراحل نمو خدماتنا وكيف يرتبط بعضها ببعض، وكيف نفهم الظواهر الراهنة في ضوء تطورها عبر التاريخ خصوصاً حينما نتعرف على بذورها وجذورها ونمو فروع شجرتها في حقب التاريخ المتتاليات. ليس ذلك فحسب، بل أن رؤيتنا لظواهر اليوم قد تكون أصدق وأوضح حين ننظر إليها في مبتداها حين كانت العلاقات الاجتماعية أقل تعقيداً وتشابكاً. سنجد بقليل من التواضع أن بذرة المؤسسة الطبية الراهنة وبعض مفاهيمها موجودة في كل حقبة من حقب تاريخنا القديم وإن اتخذت أشكالاً بسيطة ومفاهيم وممارسات أبسط.

٢١. أبانت التجربة بعض القصور في رعاية المرضى وأوضح الواقع الطبي على المستوى المؤسسي وعلى صعيد الممارسة وجود عوائق ثقافية وسلوكية ومعرفية واجتماعية تحول دون أداء الأطباء لمهامهم المهنية بطريقة أفضل. ولوضع المؤسسة الطبية في مسارها الصحيح، أجمع المستنيرون من الأطباء وأصحاب الرأي على أهمية أن تفتح هذه المؤسسة أبوابها بوعي كامل على العلوم الإنسانية – السلوكية والتطبيقية -التي تعنى بدراسة الإنسان في بيئته ومجتمعه في الصحة وأثناء المرض ولتأهيل الطبيب اجتماعياً ليرتقي بمستوى معرفته ومهاراته وبمستوى تعامله مع مرضاه حتى يتمكن من أن يتعرف على حاجاتهم الصحية ويواجهها بفعالية وكفاءة.

٢٢. المؤسسات التي تقدم الخدمات الطبية للناس لها نَسَق اجتماعي تسوده أنماط معينة من العلاقات، وتحوي مجموعة من الأدوار والمسئوليات التي تحكمها

ضوابط ومعايير وهياكل سلطة وعلاقات بالمجتمع المحلي والمجتمع الكبير. في ضوء هذه الأبعاد الاجتماعية المعقدة يتحدد مدى كفاءة هذه المؤسسات في خدمة الجمهور. ولا يكتمل فهم علاقة المريض بالطبيب وفهم علاقة الصحة والرعاية الصحية بثقافة الناس إلا إذا أدرجناها في سياق اجتماعي واسع تؤثر عناصره وأبعاده المختلفة على الخدمات الصحية وعلى إدراك طالب هذه الخدمات لها ولمدى حاجته لها، وعلى الطريقة التي يتخذ بها قرار البحث عنها والاستفادة منها، هذا علاوة على أهمية فهم دور البيئة الاجتماعية والأسرة في اتخاذ القرار الطبي.

٢٣. بهذه الخلفية، ولمعرفتنا بواقع المقررات الدراسية في كليات العلوم الطبية والصحية والمعوقات التي تعتريها، ولأنه في مقدورنا أن نتغلب على بعض هذه المعوقات ونهزم بعض القصور، نقدم في هذا الكتاب مادة نرجو أن تساعد أطباء الغد في أن يكونوا أكثر وعياً ببيئتهم وإدراكاً وفهماً لثقافات مجتمعاتهم وأحوال أهلهم، وأن تعطيهم هذه المادة رؤى جديدة تفتح لهم آفاقاً يتأملوا عبرها ثراء تراثهم وكيف تفيدهم معرفة هذا التراث في تطبيب مرضاهم. هذا الكتاب، إذن، ليس عن مهارات الأطباء في التشخيص والعلاج بل عن الأسئلة والقضايا التي تواجه الأطباء بنفس كثرة قضايا التشخيص والعلاج وهي قضايا ومسائل القيم والحقوق والواجبات، والفهم الواعي والسليم لما للطبيب وما للمريض وما للمجتمع.

٢٤. استفاد الطب الرسمي والطبيب بالضرورة في بقاع عديدة من العالم من العلوم الإنسانية التي تعنى بمسائل الصحة والمرض وهي عديدة ومجالاتها مختلفة، فالأنثروبولوجيا الطبية (Medical Anthropology) تعنى بتفسير الناس لأسباب المرض وأنواع العلاج التي يعتقدون فيها في مختلف الثقافات والجماعات، وإلى من يرجعون إذا مرضوا، وكيف ارتبطت معتقداتهم وممارساتهم بالتغيرات البيولوجية والفسيولوجية التي تحدث في الكائن

البشري في حالة الصحة والمرض، وكيف تساعد هذه المعرفة في العناية بالمرضى. أضافت الأنثروبولوجيا للعلوم الطبية الكثير من المفاهيم وأثرتها بمعلومات قيمة وأتاحت للطبيب الممارس معارف جديدة مكملة لما درسه وأجاده من فنون الطب، وجعلت فهمه لمرضاه وللإنسان فهماً شاملاً وجعلته أكثر ذكاء ووعياً وهو يعالج مرضاه ويرعاهم. تعنى الأثنوجرافيا الطبية (Medical Ethnography) بجمع وتوصيف بيانات الصحة والمرض في المجتمع كما هي عليه بصورة أمينة ودقيقة دون أن تحللها أو تفسرها، وتعنى الأثنولوجيا الطبية (Medical Ethnology) بالتحليل التاريخي لانتشار الثقافة الطبية وتشمل علم الإنسان الجسمي وعلم قياسات الإنسان (Anthropometry) وعلم جسم الإنسان (Physical Anthropology). أما علم الاجتماع الطبي (Medical Sociology) فيدرس الصحة والمرض وعلاقتها بالنظم الاجتماعية، ودور الطب الشعبي والطب البديل، كما يدرس دور الطبيب كممارس للمهنة وعضو في طائفة الأطباء. تناول هذا العلم مجال الصحة كله كنظام اجتماعي ثقافي، وهو ميدان اشترك في دراسته الأطباء وعلماء الاجتماع.

٢٥. درس علماء الأنثروبولوجيا الاجتماعية وعلماء الاجتماع السحر الضار والشعوذة كآليات للضبط الاجتماعي وللتعبير عن التوترات والصراعات الاجتماعية وتسويتها، وتعرفوا على أنواع الطب عند الجماعات العرقية المختلفة في السودان في القرن العشرين وعقدوا الدراسات المقارنة بينها، ونشروا تقارير عديدة ومقالات علمية هامة في دورية (السودان في رسائل ومدونات)[1] وفي غيرها. وصف الإسكندر ماكتير بيير (Alexander MacTier Pirre) في العام ١٩٠٧ الخصائص الأنثروبوميترية والملامح لجسدية لأفراد قبائل الدينكا

[1] دورية سودانية تصدر بالإنجليزية منذ ١٩١٨.

والشلك والنوير[1] والبرون،[19] ودرس إدوارد إيفانز - برتشارد (Edward Evans-Pritchard) الشعوذة والسحر والكهانة ونظم الطب عند الزاندي[20] والإنقسنا والبونقو والمبريدي والبوقمبا في بحر الغزال،[21] ودرس قودفري لينهارت (Godfrey Lienhardt) الدينكا، وجين بكستون (Jean Buxton) قبائل المنداري،[22] وتشارلس وبرندا سلقمان (Charles & Brenda Seligman) قبائل النيل الأبيض وجنوب السودان.[23] درس وسجل هارولد مكمايكل (Harold MacMichael) تاريخ العرب في السودان، ومن خلال دراساته تلك وصف عادات ومعتقدات السودانيين المتعلقة بالصحة والمرض.[24] في دراسته للإسلام في السودان، تعرض سبنسر ترمنقهام (JS Trimingham) للمعتقدات الدينية والسحرية المرتبطة بالإصابة والمرض.[25] ودرس إيان كنسون (Ian Cunnison) قبائل المسيرية الحمر في كردفان، وهارولد باركلي (Harold Barclay) النظم الاجتماعية في بري اللاماب كمثال لقرية كانت في خمسينيات وستينيات القرن العشرين في أطراف عاصمة البلاد.[26]

٢٦. في رسالة لنيل درجة الدكتوراه، نشر عبد العزيز أمين عبد المجيد كتابه (التعليم في السودان)[27] الذي ضمن فيه معلومات مفيدة عن الخلاوي و(المسايد) ودورها في العلاج الروحي. نجد أيضاً معلومات قيمة في كتاب (تاريخ الثقافة العربية في السودان)[28] لعبد المجيد عابدين، وكتاب (تاريخ التعليم الديني في السودان)[29] ليحى محمد إبراهيم.

٢٧. سجل الفولكلوريون عادات وتقاليد وممارسات قبائل عديدة في السودان المسلم، وكانت أعمال الطيب محمد الطيب التي أورد فيها أشتاتاً من الممارسات الطبية عند قبائل البطاحين[30] والحمران[31] مفيدة. أما مقاله عن علي ود قيامة

[1] وجد الدارسون مثلاً أن النوير يحرمون الزواج من الأقربين أو من العائلات التي تفشو فيها العيوب الخلقية أو الأمراض الوراثية، لا يختتون أولادهم ولا بناتهم، ويغسلون موتاهم ويدفنونهم بالقرب من بيوتهم، لهم شلوخ مميزة ويخلعون ستة من أسنانهم الأمامية عندما يعبر الصبي لمرحلة الرجولة.

الذي استعرضناه في مكان آخر من هذا الكتاب، فقد كان نموذجاً ممتازاً في رواية السير.[٣٢] غطى سيد حامد حريز عادات ومعتقدات الولادة والزواج والوفاة وطقوس العبور في وسط السودان،[٣٣،٣٤] ودرس شرف الدين الأمين عبد السلام دور الأولياء والصالحين في العلاج الروحي،[٣٥،٣٦] وكتب عبد الله علي إبراهيم عن الإصابة وإلحاق الضرر بالآخرين عن طريق التشبيه اللفظي البليغ عند قبيلة الرباطاب مما يمكن أن نسميه السحر بالكلمات.[٣٧] وكتب أحمد عبد الرحيم نصر عن (الكجور) عند النيمانج[٣٨] وعن الخصيان أو (الطواشة) في كتابه (أغوات الحرمين الشريفين) وعلاقتهم بالسودان،[٣٩] وكتب محمد هارون كافي عن (الكجور) في جبال النوبة.[٤٠] كتب عبد الله الطيب ثلاثة مقالات باللغة الإنجليزية كانت وافية وكافية عن العادات المتغيرة لأهل السودان النيلي في مجلة (السودان في رسائل ومدونات)،[٤١،٤٢،٤٣] كما أورد معلومات متفرقة وطريفة يصعب حصرها في كتابيه (حقيبة الذكريات)[٤٤] و(من نافذة القطار)،[٤٥] وهذه أمثلة لما كتب في هذا المجال.

٢٨. ما زالت ممارسات الطب الشعبي شائعة بدرجة كبيرة في السودان، وما زالت ملجأ وملاذاً لعدد لا يستهان به من المرضى الذين يقصدونها من أجل الوقاية من المرض والعلاج، لذلك أصبح من واجب الأطباء أن يتعرفوا عليها، وألا تتجاهل مؤسسات الرعاية الصحية وجودها. كما أن على مدارس الطب أن تضيف لمناهجها ما يعين على فهم هذا التراث الطبي المحلي منه والدخيل ومعرفة أنواع الطب البديل وفهم نظرياته ومفاهيمه والمعتقدات التي تقوم عليها.[١]

٢٩. نقلنا في هذا الكتاب العديد من العادات السودانية التي تعلقت بصحة الناس وأثرت عليها بطريق مباشر أو غير مباشر. بعض هذه العادات تلاشت أو

[١] من هذه الممارسات الوخز بالإبر الصينية والحرق بنبات الموكسا (Acupuncture & Moxibustion) والحجامة (Cupping)، واليوغا (Yoga)، على سبيل المثال.

انقرضت تماماً وبعضها تعدلت أشكاله، والبعض الآخر ما زال بيننا نراه بين الناس خصوصاً في القرى والأرياف أو في المدينة المتريفة. وصفنا أغلب هذه العادات قبل أن تندثر وتضيع بذلك بعض أنماط الحياة القديمة بما لها وما عليها، وقبل أن تطغى عليها أساليب الحياة الحديثة.

٣٠. هذا الكتاب أيضاً جسر بين طبيب اليوم وطبيب الغد، بين حاضر المهنة وماضيها، بين صحة اليوم وصحة الأمس، ننقل فيه خلاصة خبرات رواد المهنة وكبار الأطباء ومن تتلمذوا عليهم ومن تعالجوا على أيديهم من المرضى ومن احتكوا بهم من أهليهم وذويهم ومعارفهم. نهدف بذلك إلى أن نحفظ هذا التراث من الضياع، ونجعله متاحاً لشباب المهنة. إن لم نفعل ذلك لضاع وضاعت بذلك ثروة أجيال بل ثروة قرون. علينا أن نثبت حقنا ونحفظه، فلدينا الكثير من المعارف والمهارات التي تستحق أن تسجل وتدرس ويستفاد منها. لدينا ما يؤكد أن هذه الثروة يمكن أن تتسرب من بين أيدينا وتحت سمعنا وبصرنا، وبفعلنا وليس فعل غيرنا من البشر.

٣١. فشلنا في المحافظة على ما تركه الأولون من منشئات وصروح علمية عظيمة. فقد حُلَّت مؤسسات قائمة، وتوقفت مشاريع ناجحة، وضاعت نشاطات ومبادرات قيمة. هدم المتحف التصويري ولم يعوض بآخر وضاعت بالتالي مقتنياته ومقتنيات متاحف معامل ولكم لأبحاث أمراض المناطق الحارة (Wellcome Tropical Research Laboratories) التي كانت تثري أرففه وأروقته. فقدنا المعمل العائم الذي عرف باسم جرارته كيوليكس (Culex) وكان يجوب النيل من السافل للصعيد بحثاً عن الأمراض وناقلاتها وعائلاتها. فقدنا ليدي بيكر (Lady Baker)، المستشفى العائم في النيل، والرفاس أبو نعامة، والمعمل الكيماوي الذي حمله صالون السكة حديد الذي كان يقطع الفيافي وعلى ظهره بروفيسور محمد حمد ساتي باحثاً في الحشرات الطبية والقرود حاملة وعائلة الأمراض الفتاكة، وضاع قبل أن تضيع سكك حديد السودان كلها.

تقلص متحف علم الأمراض في كلية الطب بجامعة الخرطوم وبدل أن ينمو أصبح غاب قوسين أو أدنى من الضياع. أسست كلية الطب جامعة الخرطوم وحدة التصوير الفوتوغرافي (Photography & Illustration Unit) في أواخر ستينات القرن السابق وابتعثت الفنيين لبريطانيا ليتأهلوا في آخر تقنيات التصوير الطبي. قدمت هذه الوحدة خدمات هامة للكلية، لكنها تجمدت منذ زمن طويل، ونسي الكثيرون الدور الهام الذي لعبه أحمد عثمان في تطوير التصوير الطبي في السودان. لم يقف الإهمال عند ذلك الحد، بل طال الصور التذكارية للدفع المتعاقبات لطلاب السنة الثالثة في كلية الطب، جامعة الخرطوم التي سجلت لحظة اجتيازهم أهوال السنة الثالثة وعبور المرحلة الثانية من الدراسات الطبية. فقد كانت تلك الصور تزين أروقة قسم وظائف الأعضاء في الكلية منذ بداياتها حتى تسعينات القرن العشرين، وكانت مصدر ذكريات حبيبة لكل الأطباء الذي تخرجوا في هذه الكلية الأم.

٣٢. تآكلت مكتبة المعمل القومي الصحي ومكتبة معامل استاك (مكتبة معامل ولكم لأبحاث أمراض المناطق الحارة سابقاً) وتبعثرت كتبها ومجلاتها التي بدأ جمعها في ١٩٠٢، وتناقصت كنوز مكتبة التجاني الماحي في جامعة الخرطوم. لم تسلم المشاريع الناجحة من إهمالنا، فقد حل مجلس الأبحاث الطبية وألغي مشروع النيل الأزرق الطبي في ١٩٩٠، وتوقف في التسعينات أيضاً سجل السرطان الذي بدأ في ١٩٦٦، والأمثلة عديدة.

٣٣. من السنن الحميدة التي استنها مؤسسو مدرسة كتشنر الطبية عند افتتاحها أن وضعوا دفتراً يسجل فيه زوار المدرسة ملاحظاتهم وتعليقاتهم ويوقعون فيه. أصبح لهذا الدفتر قيمة تاريخية هامة لاحظها بروفيسور ودروف (A.W. Woodruff) في إحدى زياراته لمكتب عميد كلية الطب، جامعة الخرطوم حيث يوجد مكتب لورد كتشنر الذي حفظت فيه الكلية هذا الدفتر.[٤٦] أثبت بروفيسور ودروف أسماء أول من وقعوا على ذلك الدفتر،

وإحصائية لسيل البريطانيين الذين زاروا الكلية في ثلاثينيات وأربعينيات القرن الماضي، فقد وقع ٣٤٣ طبيباً في الثلاثينيات و٣٢٧ في الأربعينيات جلهم من المتحنين والباحثين والمحاضرين، ومن بينهم أو على رأسهم ١٢ رئيساً من رؤساء الكليات الملكية البريطانية و٢٧ من حملة زمالة الكلية الملكية للأمراض الباطنية. يقول بروفيسور ودروف إنه لا يعرف كلية طب أخرى من كليات العالم الثالث حظيت بنفس ما حظيت به كلية الطب في جامعة الخرطوم من اهتمام ومن زيارات شخصيات نافذة في علوم الباطنية والجراحة في بريطانيا، وإن هؤلاء ساعدوا الكلية في أن تكون مركزاً ممتازاً للعلوم الطبية في إفريقيا. تناقص عدد الزوار تدريجياً عبر السنين ليصل في الأعوام ١٩٨٢ -١٩٩١ إلى ٩٧ زائراً.

٣٤. طرحنا في العام ٢٠٠٨ (مشروع ثلاثية الطب في السودان)[٤٧] ومن ضمنه مشروع إنشاء (متحف السودان للطب والصحة) كذاكرة للأمة تحفظ ثقافتها الطبية المادية وتتيحها للناس، وأسهبنا في وصف أهدافه وما يخدمه من أغراض. لتبني هذه الفكرة خاطبنا أكثر من جهة رسمية وغير رسمية، وما زلنا نواصل الدعوة لهذا المشروع حتى يرى النور. هذا المشروع ليس حلماً وليس مبادرة جديدة بل بعثاً لمتاحف قامت في السودان، سادت ثم بادت. فقد أنشأ أندرو بلفور متحفين في الخرطوم أحدهما طبي والآخر عام مع قيام معامل ولكم (Wellcome) ووضع أهدافهما ونشرها في تقرير المعامل في ١٩٠٨. نما المتحفان مع الزمن لكنهما تفتتا، للأسف الشديد، مع تفتت المعامل في ١٩٣٥ وتشتت مقتنياتهما في أماكن مختلفة من بينها المتحف التصويري الذي احتفظ ببعضها.

٣٥. هدم المتحف التصويري في ١٩٦٣/٦٤، وجمعت كل مقتنياته وحفظت في صناديق ورحلت لمخازن المتحف البديل في شارع الطابية (مركز التطوير الطبي المستمر، وزارة الصحة الحالي). لكن، كما هو معلوم وظف المكان لغير ما قام

من أجله وأسوأ ما في الأمر أن المقتنيات ضاعت ولم نعثر لها على أثر رغم بحثنا الدءوب. يقول هربرت اسكويرز في كتابه (الخدمات الطبية في السودان: تجربة في طب المجتمع):

> "تعود فكرة هذا المتحف [أي المتحف التصويري (Graphic Museum)] لسير الإسكندر بيقام (Alexander Biggam) ومستر روبرت دولبي (Robert Dolbey) اللذان طرحاها في أول تقرير للممتحنين الأجانب للامتحانات النهائية لأول دفعة لمدرسة كتشنر الطبية في ديسمبر ١٩٢٧. تم بحث المسألة مرة أخرى عام ١٩٣٢ ولكن لم تتم الموافقة النهائية على المشروع إلا بعد ذلك بعشر سنوات. بدأ بناء المتحف في ١٩٤٣ واكتمل وافتتح في ١٩٤٤ بعد أن كلف ٣٢٠٠ جنيهاً مصرياً وكان دكتور أتش. آي. كراوتش (H.A. Crouch)، مساعد مدير الصحة العامة، مسئولاً عن تنظيم أقسامه الواحد وخمسين وعرض مقتنياته التي تربو على ٣٥٠٠. شيد مبنى المتحف على نمط مباني متحف ولكم (Wellcome) ومدرسة الصحة وأمراض المناطق الحارة بلندن وكان موقعه للشرق من معمل استاك. [أي مكان المعمل القومي الصحي الحالي]."[٤٨]

٣٦. **حفظ سجلات المهنة (archives) وتوثيق تراثها وإتاحته للناس يؤثر لا محالة على الأجيال الصاعدة بتقديم القدوة والمثال، فمن مجموع صفات وأفعال النخب السودانية الرائدة نقدم أيضاً أنموذج الحكيم الذي يحتذى به، وكما قالت طبيبة شابة أثناء عرض كتابنا الرابع من سلسلة رواد الطب في السودان (محمد حمد ساتي، حياته وأعماله) إن هذه الأعمال أشعرتها بأن لها جذوراً واثقة وقوية وذات ألق تشدها إلى هذه الأرض التي أنجبت الكثير من العلماء والأطباء المميزين.[٤٩] إن دراسة الطبيب لتراثه الطبي تعيده لدراسة تاريخ الطب برمته وتبين له كما تبين كل دراسة تاريخية اجتماعية واعية مناحي المتغيرات الحضارية التي تمكنه من التعرف على طبيعة ونوع ممارسات المجتمعات التي يتعامل معها، وتتيح له في نفس الوقت، أن يتعرف على إمكانات هذا الإرث ما له وما عليه، مضاره ومنافعه.**

٣٧. في هذا الكتاب، لا نبكي على الجرة التي انكسرت ولا اللبن الذي انسكب، بل ننبه إلى أن هناك ذهباً وفضاً تحت الركام علينا أن نبحث عنه ونجمعه ونغسله ونعيد صياغته. هناك تيار متصل وجار منذ زمن لا يمكننا أن نحدد من أي الينابيع بدأ ومتى كان ذلك، ولكننا نعرف روافده وأنه ما زال حيوياً ودافقاً. هذا التيار يجري من الأمس إلى اليوم وسيستمر للغد فيه نتبين ملامح نجاحاتنا السابقة وإخفاقاتنا كذلك، وفيه سجلاتنا التي تؤكد أننا خضنا تلك التجربة من قبل وأننا اجتزناها بنجاح، وأننا انتصرنا على المرض والفاقة رغم المجاعات والحروب وكوارث الطبيعة وغدر الإنسان. وأننا يمكن أن نعيد المهنة مرة أخرى لمسارها السوي بل لأوجها وعظمتها، فقد فعلنا ذلك مرة وسنفعلها مرة أخرى. يحاول هذا الكتاب أن يبعث أملاً جديداً وروحاً جديدة وسط الإحباط السائد بأن يصف ما تفردت به هذه المهنة العظيمة في هذه الأمة العظيمة رغم ضيق ذات اليد وضآلة الإمكانات.

٣٨. خلاصة القول أن مهنة الطب وهي تراجع قرناً من التجربة قد نضجت وإن تآكل بعض بنيانها. بالتالي، نكتب هذا الكتاب بحس عميق وحاد بأهمية تمليك الماضي بما له وما عليه للخلف، لشباب المهنة الواعد، ليتعرفوا من خلاله على مساهمات آبائهم وأجدادهم ومعاناتهم وهم يصارعون عناصر الطبيعة من أجل البقاء. لا نريد أن نرى بأعيننا أجيالاً مُنْبَتة لا تحمل من ماضي أمتها غير الاسم. يرث الخلف منا خبراتنا وتقاليد مهنتنا وقيم أمتنا وعاداتها وأعرافها، ويرث منا أخلاقنا السمحة والكعبة. الاحتكاك بين الخلف والسلف والتفاعل الواعي بين الأجيال والتبادل الحكيم للمعرفة بينها هو ما يضيق الفجوة التي اتسعت بين الأجيال، ويخلق جسوراً واثقة بينها تصل بعضها ببعض وتجعل الخلف أكثر وعياً ونضجاً.

٣٩. يحتاج أطباؤنا الشباب أن يتعرفوا على معالم تطور مسيرة المؤسسة الطبية وعلى رواد كل تخصص وخدمة، وعلى حيوات هؤلاء الرواد وأعمالهم، ويتعرفوا أيضاً

على نظم الطب البديلة التي اعتمد عليها السودانيون لعلاج أنفسهم وحافظوا بها على صحتهم وتغلبوا بواسطتها على الألم والمعاناة والإعاقة وواجهوا بها الأوبئة الفتاكة والأمراض ومضاعفاتها دون وجود مستشفيات أو أطباء أو أدوية فعالة. فبقدر ما تساعدهم هذه المعرفة على فهم مرضاهم وأحوالهم، تساعدهم أيضاً في وضع الخطط والبرامج الصحية السليمة حينما يكونون مسؤولين عن سياسات الصحة، وتعينهم على تبين مكامن القوة والضعف في بعض الممارسات والعادات الضارة بغرض محاربتها والقضاء عليها.

٤٠. وجد المعنيون بسياسات الصحة وتدبيرها أن عليهم أن يعنوا بردم الهوة بين الطبيب وتراثه الصحي والطبي بكل ما في هذا التراث من ممارسات الصالح منها والطالح. فهذه المعرفة هي التي تجعل الطبيب أقل تحيزاً لقناعاته الدراسية وأكثر انفتاحاً للتعامل مع غيرها من المعارف دون أن يصمها بالدونية أو التخلف بسبب جهله بها. على مدارس الطب أن تزود ناشئة الأطباء بالقدر اللازم من المعارف الإنسانية التي تجعلهم يعرفون شيئاً عن قيم ومعتقدات وطقوس وعادات وممارسات المجتمعات التي يعيشون فيها، وكيف وجهت تلك المعارف أفكار الناس وقادتهم لطلب العلاج والوقاية من المرض عبر السنين. فإذا أدرك الطبيب الأبعاد الحقيقية للواقع الاجتماعي الذي يعيش فيه ويعيش فيه مرضاه، وتعرف على الخريطة الاجتماعية للمؤسسة الصحية والقيم والتصورات السائدة فيها، وإذا فهم أن ضغوط قوى السوق لا مفر منها، يكون في طريقه لأن يصل إلى مستوى كفء في الأداء المهني.

٤١. دعا بعض علماء التعليم الطبي وعلماء الاجتماع لغرس مفاهيم جديدة تقود لتوعية الطبيب بأحوال المريض ككائن اجتماعي، ونادوا بتزويد مدرسي الطب بمداخل لدراسة العلوم الإنسانية وفهمها حتى يتمكنوا من أن يصقلوا مهارات الطبيب ويزودوه بالمعلومات الأساسية التي يدلف من خلالها للمعرفة الطبية الشاملة. هذه المعرفة الجديدة هي التي تمكن الطبيب من أن يجسر الهوة

العميقة (حتى الآن) بين النظم الطبية المختلفة والتي تجعله يضع قدماً راسخة في نظام الطب البيولوجي في آخر تجلياته وأسمى صوره وأخرى في عالم التراث الطبي في رحابه العريضة.

٤٢. الممارسة الطبية بهذا الفهم جزء لا يتجزأ من ثقافة الناس وإرثهم المادي والروحي. والمعالجون جميعهم (أطباء وصيادلة، وشعبيون: فقرا و(بصرا) وكجرة وشيخات زار) مهما كانت رتبهم أو مكانتهم في المجتمع منقادون في ممارساتهم بنظريات ومفاهيم الصحة والمرض والإصابة السائدة بين الناس. لمعرفة هذه النظريات والمفاهيم التي تقود خطى هؤلاء المعالجين في التشخيص ووصف العلاج وخطى المريض في البحث عن الصحة لا بد للطبيب وهو في طريقه لأن يكون حكيماً من أن يمحو بعض أميته في علوم الدين والفلسفة والسحر والكونيات، ويتعرف على المفاهيم الرئيسية في العلوم الإنسانية ذات الصلة. الفصول التالية إضاءات لبعض جوانب هذه الثقافة الثرة.

٤٣. لا شك أننا نحتاج لأطباء ذوي مقدرات علمية متميزة ومهارات فنية عالية، أطباء يمارسون مهنة الطب وفقاً لأعلى المستويات والمعايير العلمية، أي أننا نحتاج للطبيب البصير المتمكن من علمه، لكننا نحتاج أيضاً للطبيب الحكيم الواعي والمدرك لخفايا المجتمعات التي يعيش فيها أو يعمل معها. وليكون كل الأطباء بهذا المستوى يعني إنهم يحتاجون إلى استيعاب قدر كبير من المعارف المتنوعة بطريقة مدروسة ومنظمة، وإلى أفق أكثر رحابة في تحصيل المعرفة.

٤٤. إذن من هو الطبيب الجيد الذي نبحث عنه؟ ومن هو ذلك المداوي الذي وصفه المجتمع بالحكيم؟ في رأي التجاني الماحي الذي استشهد كثيراً بأرسطو والقفطي والطبري إنه عفى الزمن على الطبيب الحرفي وآن أوان ظهور (الحكيم) الذي يخرج بمهنته من إسار الحرفة الضيقة إلى رحاب الثقافة والاحتراف الأمثل. فقد نسب لأرسطو أنه قال إن "على الفيلسوف أن يبدأ بالطب، وعلى الطبيب أن ينتهي بالفلسفة"، ووصف الطبري في كتابه (المعالجات الأبقراطية)

نوعين من الأطباء، (الطبيب الفيلسوف) و(الطبيب الذي ليس بفيلسوف). قال إن الطبيب الذي ليس بفيلسوف هو الذي يقصر عمله وهمته على علاج الداء مع قلة المعرفة والبعد عن الفلسفة، وإنه يأخذ المعرفة عن طريق التقليد، أما الطبيب الذي بفيلسوف فهو الذي يرتفع بعلمه وإدراكه إلى طلب الغاية، ولم يقتصر من كل صناعة على أقل ما يمكن.[٥٠] أما القفطي فقد قال في كتابه (إخبار العلماء بأخبار الحكماء) إن على الأطباء أن يتفلسفوا فإن مهنة الطب لا يجب تعاطيها إلا لمن كان على سيرة أسقلبيوس.[٥١]

٤٥. حمل مصطلح (الحكيم) عدة معاني وورد استعماله بين الناس في عدة سياقات. جاء في (لسان العرب) لابن منظور أن الحكيم هو الذي يحكم الأشياء ويتقنها، والحكيم ذو الحكمة والحكمة عبارة عن معرفة أفضل الأشياء بأفضل العلوم. عرف المصريون الحكيم طبيباً وفي أغلب الظن جاءنا المصطلح منهم في العهد التركي. عرفنا عبرهم أيضاً الحكيمباشي (الحكيم باشا) أي رئيس الأطباء والباش تمرجي رئيس التمرجية (الممرضين)، والأجزجي (الصيدلي).[١] لكن، خلافاً للمصريين لم يطلق السودانيون على الممرضة لقب الحكيمة.

٤٦. حمل السودانيون في ذاكرتهم ووصفوا بطرق مختلفة أخلاق ومهارات المعالج (الرسمي والشعبي) التي رأوا أن عليه أن يمتلكها، والأخلاق القويمة التي طلبوا منه أن يتحلى بها. في كلمات أخرى، رسموا صورة (الحكيم) أو الطبيب الأنموذج التي استقرت في خلدهم، فهو متقن للأمور تماماً كما أرادت اللغة العربية حيث الطب فيها يعني الفطنة والعلم والحذق والسحر. ذكر ود ضيف الله في عرضه لسيرة الحجازي ابن زيد بن الشيخ عبد القادر[٥٢] قائلاً:

---

[١] كل لفظ يبدأ أو ينتهي بالمقطع "باش" (باشتمرجي، حكيماشي) أو ينتهي بالمقطع "خانة" (شفخانة، أجزخانة) أو بالمقطع "جي" (تمرجي) تركي الأصل (لأمثلة أخرى راجع مقال عبد المنعم عجب الفيا. حفريات لغوية – الألفاظ التركية والإفرنجية في اللهجة السودانية. جريدة الأحداث، ٢٧ نوفمبر ٢٠١١.

"إنه كان طبيباً ماهراً كأنه ابن سينا في حكمته وشاعراً حاذقاً كأنه كعب بن زهير في الأقلام العبرانية والسريانية واليونانية وله معرفة بعلم النحو و(الزايرجة) يدرك بها الأمور المستقبلية كأنه جعفر الصادق."[1]

٤٧. **صاغ السودانيون في أساطيرهم وحكاويهم وأمثالهم الأنموذج الأعلى للطبيب الحكيم الذي يريدونه، وابتدع خيالهم صورة أسطورية له حلموا وعبروا بها عن أشواقهم وما يطمحون إلى أن يحققه لهم عند الشدة. حمل الطبيب في ذهنهم سمت العلماء ووقارهم. بشوش لا عابس منفر. جاد دون مغالاة. رفيق، رءوف بالكبير والصغير. حكم عادل. وصي على كل سر ومؤتمن على كل وديعة. زاهد في الدنيا. صالح. غزير العلم، واسع المقدرة. مبروك، يسرت البركة له كرامات تجري على يديه، وهو إن لم يكن ولياً كالولي ذي قوة خارقة، بركته لا تعرف الحدود يعطيها عبر الزمان والمكان أو يضفيها على مرضاه إذا مسهم بيده أو كتب لهم وصفات شافية. يأتي بما يشبه المعجزات، ويحقق لنفسه ولمرضاه الانتصار على القدر وهزيمة القوى الشريرة المعوقة للإنسان، يغيث الملهوف، ويشفي المريض والمصروع ويستجيب لدعوة العاقر ويبرئ ذوي العاهات ويحي الموتى.**

٤٨. **هذا الكتاب، إذن، مقدمة لمبحث في التاريخ الاجتماعي للطب والصحة في السودان موجه لكل مقدمي الخدمات الطبية عله يساعدهم في تدعيم العلاقات بينهم وبين مرضاهم خصوصاً أولئك المرضي الذين لا يشاركونهم في الدين أو اللغة أو المفاهيم الاجتماعية، وموجه أيضاً لطلاب العلوم الإنسانية الذين يدرسون الأنثروبولوجيا الطبية وعلوم الاجتماع والفولكلور الطبي عله ينير لهم بعض**

---

[1] جعفر بن محمد (الصادق) سادس الأئمة الإثني عشر في الشيعة الإمامية، وقد كان عالماً ورعاً تقياً، وقد تشيع بعض أنصاره وتلاميذه إلى حد اعتباره إلهاً. انقسم أنصاره من الشيعة بعد موته في منتصف القرن الثاني الهجري إلى فريقين الإسماعيلية والإمامية الاثني عشرية.

الـدروب المشـتركة بـين هـذه المعـارف المختلفـة ويسـاعدهم علـى إجـراء دراسـات وأبحاث أكثر عمقاً وفائدة.

٤٩. أصبح تأهيـل الطبيـب اجتماعيـاً وتوسـيع مداركـه ثقافيـاً ضـرورة لازمـة وشـرطاً مهمـاً لكـي يقـوم بواجباتـه ويـنجح مهنيـاً كطبيـب معـالج. لـيس المطلـوب مـن كليـات الطـب أن تخـرج أطبـاء موسـوعيين فقـد ولى زمـان ابـن سـينا والتجـاني الماحي، زمان الأطباء الذين نبغوا في أكثر مـن حقـل مـن حقـول المعرفـة. المطلـوب تأهيل أطباء أكفاء، مؤهلين علمياً وتقنياً لأقصى حد ممكن ومـزودين بالمعـارف الـتي تجعلـهم أكثـر وعيـاً بالمجتمعـات المختلفـة الـتي يعيشـون فيهـا وبالقواسـم المشتركة والفروقات بينها في الريف والحضر، أطبـاء مسـلحين بالمهارات والمعـارف الـتي تُحَسـن أداءهـم وتجعلـهم أكثـر تعاطفـاً مـع مرضـاهم وأكثـر فهمـاً لتـاريخ كل واحد منهم بحكم أنه إنسان متفرد وليس حالة مرضية مبهمة.

٥٠. أوردنا في هذا الكتاب أدوية ووصفات طبية شعبية وممارسات علاجيـة عديـدة. لم تكـن تلـك الأدويـة والوصـفات كـل مـا عرفـه النـاس، ولم تكـن مـا فضـلناه دون غيره. لكن، حسـب علمنـا وخبرتنـا ومتابعتنـا اللصيقة لهذا المجـال عبر السـنين كان ما أثبتناه هو الأكثر استعمالاً وتـواتراً علـى الألسـنة. مهمـا يكـن مـن أمـر، فإن رصدنا لها وإثباتنا إياها لا يعني أننا قد تأكدنا بالأدلة العلميـة والـبراهين من مأمونيتها وفاعليتهـا. بالتـالي، لـيس مـن أغـراض هـذا الكتـاب أن يـدعمها أو يوصي باستعمالها أو يروج للاستفادة منها بغرض الوقاية أو العلاج. أيضـاً، رغـم أننـا قد تحرينـا الدقـة في رصد المعلومات التي أوردناها عن هذه الوصـفات لكننـا لا نجزم بصحتها أو فائدتها، كما نلفت النظر أيضاً إلى أن هذه الوصـفات، نباتيـة أو معدنية أو حيوانيـة، هـي أولاً وأخـيراً مـواداً كيميائيـة تعمـل في الجسـم وتـؤثر عليـه وتتفاعـل مـع بعضـها الـبعض ومـع الأدويـة الـتي يصـفها الأطبـاء. لـذلك، يجب أن ينتبه كل طبيب وهو يسأل مرضاه عن تاريخ مرضهم وأن يولي الأدوية التي شملتها الوصفات الشعبية اهتمامه.

٥١. يجب أن نأخذ كل الأرقام الواردة في هذا الكتاب بالحيطة اللازمة، فرغم توخينا الدقة في إيراد كل الأرقام والإحصائيات إلا أن بعض المعلومات قد تكون خاطئة في مصادرها، أو قد تكون قد تغيرت للأحسن أو الأسوأ أثناء إعداد هذا الكتاب. أيضاً، قد تحتاج بعض الأرقام لتوضيح أكثر. مثلاً، عندما نعطي عدداً محدداً لكليات الصيدلة أو الطب أو خلافها قد تكون بعضها برامج في كليات لم ترفع لمستوى الكليات الجامعية بعد، وقد تكون مشاريع لم تكتمل ولم تنفذ أو صرف النظر عنها. أخيراً، رغم أننا تحرينا الدقة في رصد كل ما أوردنا في هذا الكتاب خصوصاً في رسم الكلمات إلا أننا لا نشك في أن بعض ما أوردنا قد يحتاج لمراجعة أو تصحيح. فقد بذلنا جهداً كبيراً في تحقيق وتنقيح ومراجعة هذه الألفاظ وشكلناها بالعلامات المتوفرة في المطابع. لكن الكتاب مليء بالألفاظ والعبارات العامية السودانية التي صعب علينا شكلها بما يساعد القار على نطقها بطريقة صحيحة. فعلامات الشكل المستعملة في مطابعنا ما زالت عاجزة عن أن تفي بالمطلوب.

المقدِمة

"إن الطبيب الذي لا يخلق من إدراكه للمرض تجربة شخصية له لا يستطيع قياس المرض."
التجاني الماحي

أنواع ونماذج الطب

٥٢. **زعزع النقاش حول إصلاح الخدمات الطبية أغلب القناعات المحورية في تدبير الصحة على مستوى العالم وأثار عدة تساؤلات عن الرعاية الصحية وهز بعض ثوابت الخدمة الطبية الراسخة وقواعدها المستقرة، وقاد بعض الدول إلى إعادة النظر في بعض المسلمات أو إلى إحداث نقلة نوعية من نظم الطب السائدة إلى أخرى أكثر شمولاً ورحابة صدر، إلى نظم تؤكد أن المريض إنسان له كينونة تحترم لذاتها، وأن عقله وأحاسيسه يؤثران على صحته، وأن هناك مجالاً للروحانيات في ممارسة الطب.**

٥٣. **استخدمنا في هذا الكتاب عدة مصطلحات أشرنا بها إلى مفاهيم محددة، مثل الطب الرسمي والشعبي والشمولي والبديل والمكمل، الخ. هذه المصطلحات جاءت بها عقول واجتهادات العلماء وهم يبحثون في العلاقة بين المفاهيم العلمية والألفاظ اللغوية التي تعبر عنها. الطب الرسمي** (Official medicine) **أو الطب السائد** (Conventional medicine) **في الدولة، هو النظام الذي تحميه تشريعاتها وقوانينها وتنظمه اللوائح والنظم السارية لأنه مبني على دراسات دقيقة وأبحاث كثيرة وبراهين علمية أرست نظمه المختلفة وأكدت فاعلية ومأمونية أغلب ممارساته والأدوية المستعملة فيه وأقرت طرق استعمالها. عرف هذا النوع من الطب بعدة أسماء حمل كل واحد منها توصيفاً لجانب من جوانبه، فعرف بطب التيار الأساسي** (Mainstream medicine)**، أو الطب القويم أو الأصولي** (Orthodox medicine) **أو الطب الإخلافي (علاج الداء بضده)** (Allopathic medicine)**، أو الطب الغربي** (Western medicine) **أو الطب**

العلمي (Scientific medicine) **أو الطب المبني على البراهين** (Evidence-based medicine)، **أو الطب البيولوجي** (Biomedicine) **وهو أكثر الأسماء استعمالاً.**

أنموذج الطب البيولوجي

٥٤. الطب البيولوجي هو الطب الرسمي الذي ندرسه في مدارسنا اليوم ونمارسه في مستشفيات الدولة وفي المؤسسات الخاصة، وهو الذي حدد أنواع علاج الأمراض المختلفة وأساليب الوقاية منها وبلور وقنن ما كان يعرف عبر الزمان بالموضوعية العلمية والخبرة والقياس، فأصبح بالتالي النظام الأمثل لأن الأطباء والعلماء في مختلف فروع المعرفة الطبية قد تأكدوا من نجاعة أغلب أدويته وتقنياته وممارساته واعتمدوها. سخر هذ الطب إمكانات العلوم والتكنولوجيا المتقدمة وطوعها لخدمته، واستفاد من الخبرات الحديثة وما ابتدعته من قواعد وإجراءات ونظم وبروتوكولات وخوارزميات وخلافها لتنظيم دولاب عمله وتمتين ممارساته وتجويد أدائه. تميز هذا النظام أيضاً باعتماده على الإنسان الكفء أكثر من اعتماده على المعدات والآلات التي صاغها رغم كثرتها وفائدتها العالية.

٥٥. تعرض الطب الرسمي لانتقاد واسع من العاملين فيه والمستفيدين منه، استهدف النقد التنشئة الطبية لدارسيه، وسيادة جماعة الأطباء على مهنته، واستهدف سطوة القناعات التي أحاطت به، وسطوة التكنولوجيات المستخدمة في ممارساته وما أحدثته من أثر على الأداء المهني. قالوا إن هذه السطوات كفلت للمؤسسة الطبية الرسمية السيادة المطلقة على صحة الإنسان وأعطتها سلطة بلا حدود في تأمين سلامة جسده وصحة بيئته، ورفعت من قدر ثقافة المستشفى، لكنها تجاهلت لفترة طويلة كل ما عدا ذلك من ثقافات ومعارف. ليس ذلك فحسب، بل جرمت هذه المؤسسة كل ما لا يتفق مع فلسفتها ورؤاها، ودمغت بثقافتها الإقصائية التراث الطبي والصحي الشعبي كله بالخرافة والدجل وجعلته مستودعاً للعادات الضارة لا أكثر.

٥٦. انتقد الناس الطب الرسمي لأنه ادعى امتلاك الإجابة الشافية لكل الأسئلة الصعبة في الصحة والمرض، وزعم أنه عرف مفعول كل دواء وطريقة عمل كل ممارسة. لكن، اتضح أن هذه الدعاوى ليست كلها صحيحة وأن هذا الطب الذي نمارسه ونثق فيه هو أيضاً مثله مثل غيره من أنواع الطب الأخرى التي نتعرض لها بالوصف في هذا الباب، لا يملك إجابة شافية لطريقة عمل العديد من أدويته ولا يستطيع أن يفسر كل ممارساته بطريقة مقنعة. على سبيل المثال، حامض أستايل السلسلات الذي استخرج من شجر الصفصاف ويعرفه العامة والخاصة باسم (الأسبرين) صنع واستعمل رسمياً في أغلب بلاد العالم منذ ١٨٩٩، لكن لم تكتشف طريقة عمله في جسم الإنسان إلا في ١٩٧١. وطريقة عمل عدد كبير آخر من الأدوية الهامة مثل الأستاتين وأغلب الأدوية النفسية مثل الليثيوم واستماتونين ولايسودين وأغلب المنومات المستعملة في التخدير وعلى رأسها دواء البنتوثال مجهولة حتى الآن. قتل البنتوثال بحثاً وحددت جرعته وعرفت أغلب أعراضه الجانبية، واستقر استعماله بين اختصاصي التخدير حول العالم كدواء محبوب، لكنهم لا يعرفون حتى الآن كيف يعمل على وجه الدقة.

٥٧. هذا من ناحية الفاعلية، أما ناحية المأمونية فهذه قصة أخرى، فما زالت مضاعفات عقار الثالوميد (Thalidomide) عالقة في الأذهان. طرح هذا الدواء في الأسواق في ٥٠ دولة من دول العالم في ١٩٥٦ وكان ناجعاً في تخفيف الألم الناتج عن العديد من الأمراض المستعصية ضمن استعمالات أخرى لا تقل أهمية. لكن عندما وصفه الأطباء للنساء الحوامل كمهدئ ومضاد لأعراض الوحم ألحق بأجنتهن تشوهات خلقية مريعة رغم أن الاختبارات التي أجريت على الحيوانات المعملية التي سبقت إجازته وطرحه في الأسواق لم تظهر أو تشير ولو من بعيد إلى احتمال أنه قد يكون ماسخاً للأجنة، ولم تكتشف المهنة هذا العيب إلا بعد سنوات من استعماله وبعد أن تسبب في حدوث أكثر من ٤٠٠٠ حالة ولادة مشوهة تفرقت في عدة دول من دول العالم.

٥٨. ساد هذا النوع من الطب في العالم ونجح في السيطرة على الأمراض الوبائية والفتاكة لدرجة جعلت الدول تفكر مرتين في الاستفادة من غيره. أيضاً، أصبح هذا النظام جزءاً من النظام الإداري والبيروقراطي في الدولة وتوقع المواطنون سيل أدوية جديدة ووسائل تشخيصية أحسن لترتقي بصحة الإنسان والمجتمع. ولأن الناس مبهورون بالتقدم التقني والعلمي في كل مجال، كان للطب العلمي الصدارة في أغلب الدول، وكان على باقي أنواع الطب أن تثبت وجودها وأن تدافع عن نفسها بكل الطرق والوسائل الممكنة. لكن، وللمفارقات العجيبة أن الطب الرسمي لم يسيطر على مجالاته فقط بل على الخطوات التي تسعى للاستفادة من نظم الطب الأخرى خصوصاً الطب الشعبي والطب البديل وجهود تقويم ما أعوج منها.

٥٩. لم تقف سيادة نظام الطب البيولوجي عند حد، فبعد أن وضع توماس سيدنهام (Thomas Sydenham) (١٦٢٤ -١٦٨٩) قواعد الطب السريري، وساعدت الاكتشافات المتتالية في تشخيص ومتابعة الأمراض، وأكدت سلامة توجهات هذا النظام، أدت هذه النقلات النوعية الهامة إلى تمترس ممارسي هذا النوع من الطب وراء قلاعه العلمية بما تحويه تلك القلاع من نظريات ومفاهيم وعقائد ومن ممارسات وعادات وطقوس متينة حد الجمود أحياناً.

٦٠. أصبح الطب الغربي، وهو يسيطر على الأمراض عبر قفزات واسعة حققها في علوم الوبائيات وعلم الأمراض وعلم الأدوية، أيديولوجية ووعاء مؤثراً لنقل أفكار وممارسات الدول الغربية، فقد تزامن عصر الإمبريالية مع انتشار هذه الاكتشافات ونشأة نظرية الجراثيم ومرض الخلية وما قادت إليه بالضرورة من إمكانية السيطرة على عدة أمراض وبائية كانت أو متوطنة. جعلت هذه الانتصارات منظري الغرب يروجون للإمبريالية قائلين أنها أدت إلى تحسين صحة السكان المحليين. ليس ذلك فحسب، بل صنف بعض الباحثين الطب على أنه المثال الأوضح الذي ساقته الإمبريالية لتبرير دعاواها المختلفة وعلى رأسها دعوى إنقاذ الشعوب الفقيرة من المرض والفاقة والجهل.

٦١. الأنموذج الطبي الذي يمارسه أطباء الغرب والأطباء الذين تدربوا وفق مناهجه في باقي العالم، ينظر للمرض كظاهرة كيميائية حيوية (biochemical) يمكن تشخيصها وعلاجها بواسطة وسائل تقنية اختبرت علمياً. اكتملت مفاهيم وأسس هذا النظام في أواخر القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين عندما سيطرت مقولات نيوتن وديكارت على الفكر السائد في أوربا في ذلك الوقت وما ترتب على ذلك من تأكيد لسطوة العلوم والمنطق.

٦٢. تقول نظرية إسحاق نيوتن (Isaac Newton) (١٦٤٢ -١٧٢٧) في الفيزياء إن الكون مبني من أجسام مادية متناهية الصغر، وأن هذه الأجسام تتحرك وتتفاعل مع غيرها وفق بضع قواعد بسيطة، وإن الكون كله يمكن تشبيهه بساعة كبيرة تتبع مساراً محدداً سلفاً، وإن النظام كله موضوعي يتبع قوانين أساسية. أما رينيه ديكارت (René Descartes) (١٥٩٦ -١٦٥٠) فيقول إن الأجسام في الكون تسبح في الفضاء وفق قوانين ميكانيكية، أما العقل فيحتل مكاناً آخراً، وإن الفرد في نظره يعيش تاريخين متلازمين واحد لجسده وآخر لعقله، الأول عام والثاني خاص، الأول خارجي وموضوعي يخضع لقواعد الاختبار العلمي، والثاني شخصي لا مجال للآخرين من اختراقه. بالتالي، يسبح كل من الجسم والعقل في فلك مستقل.

٦٣. اتبع الأنموذج الطبي مقولات نيوتن وديكارت فاعتبر الجسم ماكينة يمكن تحليلها لأجزائها المختلفة مما قاد هذا الطب إلى علاج المرض دون اعتبار كبير لوحدة الجسد والعقل. ليس ذلك فحسب، بل اعتبر المرض وافداً خارجياً يفترس جزءاً من الجسم دون غيره، وأتجه العلاج بالتالي نحو القضاء على ذلك الوافد الدخيل.

٦٤. تطور الطب البيولوجي تطوراً كبيراً في القرن العشرين وطفر طفرات هائلة أدت إلى فهم جسم الإنسان بطريقة أفضل وإلى فهم أعمق لوظائفه وأداء أعضائه وإلى فهم بيئته وعوامل المرض وعوائله وناقلاته وطرق علاجه وأساليب الوقاية

منه بطرق أفضل، كما ساهم هذا الطب في رفع مستوى صحة الفرد والمجتمع والبيئة التي يعيش فيها. معالم تطور هذا الطب عديدة تستحق التلخيص.

الأنسجة و المبيض

٦٥. **بدأ العلماء في الغرب يتعرفون على بنية الأنسجة الحية منذ منتصف القرن السابع عشر، فتعرفوا على الخلية والنسيج والعضو، ثم استفادوا من التطورات والاكتشافات التي تمت في الفيزياء والميكانيكا فتعرفوا بها على حركة أعضاء الجسم ووظائفها، ثم جاءت الكيمياء الحيوية لتصف تحول العناصر. وضع مارشيلو مالبيقي (Marcello Malpighi) (١٦٢٨ -١٦٩٤) أولى لبنات علم الأنسجة. فتمكن نيل ستينسن (Niel Steensen) (١٦٣٨ -١٦٨٧) وريجنير دو جراف (Regnier de Graaf) (١٦٤١ -١٦٧٣) من اكتشاف المبيض، واكتشف كارل لاندشتاينر (Karl Landsteiner) (١٨٦٨ -١٩٤٣) فصائل الدم ففتح بذلك عالماً رحباً لنقل وتبادل هذا السائل الهام بين الناس.**

المجهر

٦٦. **بعد أن كان الطبيب يعتمد على العين المجردة في دراسة الأنسجة، اخترع أنطوان فون ليوفنهوك (Anton Von Leeuwenhoek) (١٦٣٢ -١٧٢٣) المجهر، وفتح بذلك عالماً جديداً للعلماء اكتشفوا بواسطته أصغر الخلايا فتعرفوا على الأحياء الدقيقة (الميكروبات) المسببة للكثير من الأمراض المعدية والوبائية والمتوطنة والسارية. اكتشف ليوفنهوك أيضاً كرويات الدم الحمراء والحيوانات المنوية.**

الفطريات و التخمر

٦٧. **اكتشف لويس باستير (Louis Pasteur) (١٨٢٢ -١٨٩٥) الفطريات وحيدة الخلية التي تحدث التخمر ثم اللقاح الواقي من العضويات المسببة للتفحم،**

وأوصى الجراحين بعدم إجراء عمليات جراحية إلا بواسطة آلات وضمادات نظيفة ومعقمة.

التطهير والتعقيم

٦٨. اكتشف جوزيف لستر (Joseph Lister) (١٨٢٧ -١٩١٧) الخواص المطهرة لحامض الفنيك وتوسع في استخدامه، وجعل نظافة جلد المريض قبل الجراحة واجب طقسي، كما أكد على أهمية غسل الأيدي جيداً ثم لبس القفازات المعقمة (اخترعت القفازات الطبية في العام ١٨٩٠)، وأوصى بغمر الآلات الطبية والجراحية خاصة بالفينول قبل استعمالها، ثم استعمل خيوطاً جراحية مصنوعة من أمعاء الأغنام حتى يتمكن الجسم من امتصاصها، ونادى بغمرها في الفينول أيضاً قبل استخدامها.

الباكتيريا

٦٩. اكتشف روبرت كوخ (Robert Koch) (١٨٤٣ -١٩١٠) الباكتيريا المسببة للحمى الفحمية أو الجمرة الخبيثة (العنبة في بعض مناطق السودان) في ١٨٧٧، والبكتيريا العصوية المسببة للسل في ١٨٨٢، وعزل البكتيريا المقوسة المسببة للكوليرا في ١٨٨٣.

الدورة الدموية

٧٠. اكتشف ابن النفيس (١٢١٣ -١٢٨٨م) الدورة الدموية الصغرى فابن النفيس هو القائل إن الدم ينقى في الرئتين من أجل استمرار الحياة وإكساب الجسم القدرة على العمل، حيث يخرج الدم من البطين الأيمن إلى الرئتين، ويمتزج بالهواء، ثم إلى البطين الأيسر. ثم اكتشف وليام هارفي (William Harvey) (١٥٧٨ - ١٦٥٧) الدورة الدموية الكبرى واستكمل آخرون في العقود التالية باقي أجزاء الدورة الدموية: الأوعية والدورة اللمفية، وجاء ريتشارد لور (Richard Lower) (١٦٣١ -١٦٩١) ليكمل عمل هارفي الذي أوضح امتزاج الدم بالأكسجين وكشف

عن وجود اتصال بين الجهازين الشريانيين للقلب. حتى ذلك الحين بل وحتى ١٩٢٦ لم يكن العلماء يعرفون شيئاً عن سبق ابن النفيس.[٥٣]

التوليد

٧١. اعتمد توليد النساء عبر القرون على الدايات الشعبيات، لكن رويداً رويداً زاد الطلب على الأطباء ليساعدوا في الولادة ويتدخلوا في الحالات الصعبة. تركت لويز بورجوا (Louise Bourgeois) (١٥٦٤ -١٦٤٤) ستة كتب في التوليد وكانت أول من قام بتدريس الدايات بطريقة منهجية، تلاها وليام شامبرلين (William Chamberlen) (١٥٤٠ -١٥٩٦) الذي ابتكر "جفت" التوليد واحتفظ به سراً أورثه لأبنائه الذين توارثوه جيلاً بعد جيل.

الأشعة والإشعاعات المتأينة

٧٢. اكتشف وليام رونتجن (William Rontgen) (١٨٤٥ -١٩٢٣) الأشعة السينية أو أشعة رونتجن التي صورت الهيكل العظمي والأجسام المعدنية التي قد تخترق الجسد وتستقر فيه. تطورت هذه التقنية لتصور القناة الهضمية بواسطة حقن الباريوم السائل، والأوعية الدموية واللمفاوية بواسطة حقن مواد تحتوي على اليود. ثم جاء التصوير بالأشعة المقطعية ليعطي صوراً لطبقات رقيقة متتالية من أعضاء الجسم ساعدت في اكتشاف أورام أصغر وأدق. ثم تمكن الأطباء بواسطة هذه التقنيات من دراسة وظائف وأمراض الكبد والكلى، ولم تقتصر تلك التقنيات على تشخيص المرض بل ساهمت في العلاج أيضاً.

٧٣. اكتشف هنري بيكريل (Henri Becquerel) (١٨٥٢ -١٩٠٦) أشعة اليورانيوم المتأينة، واكتشف بيير كوري (Pierre Curie) (١٨٥٩ -١٩٠٦) وزوجته ماري كوري (Marie Curie) (١٨٦٧ -١٩٣٤) الراديوم وخصائصها المدمرة للخلايا السرطانية، واخترع أرسن دو ارسونفال (Arsene de Arsonval) (١٨٥١ -١٩٤٠)

جهاز الدياثيرمي ووليام أننتهوفن (W. Enthoven) (١٨٦٠ -١٩٢٧) جهاز رسم القلب.[٥٤]

٧٤. يظل اكتشاف الأدوية المخدرة والمنومة ومزيلات الألم معلماً بارزاً في تطور الطب. فقد استعمل طبيب الأسنان هوراس ولز (Horace Wells) (١٨١٥ - ١٨٤٨) غاز أكسيد النايتروز الذي اشتهر بـ (غاز الضحك) في عملية أسنان باءت بالفشل لكنها نبهت لأهمية مواصلة التجريب على استخدام هذا الغاز الذي أصبح لا غنى عنه في أي عملية تخدير عام على نطاق العالم. جاء وليام مورتون (William Morton) (١٨١٩ -١٨٦٨) بعد ولز واستعمل السوائل الطيارة (الأثير ثم الكلوروفورم) من بعده في التخدير الكامل. اكتشف بعد ذلك الكوكيين المستخرج من أوراق نبات الكوكا كمزيل موضعي للألم.

أنموذج الطب الشمولي

٧٥. أمام الإنسان الصحيح مساحة كبيرة ومشوار طويل للارتقاء بالصحة لأعلى مستوى قبل أن يبلغ العافية. بالتالي، يمكننا أن ننظر للصحة كعملية واعية ومستمرة لترسيخ أساليب الحياة الجيدة، وللفرد دور إيجابي في الوصول إلى والحصول على العافية وذلك بأن يغير من أسلوب ونمط حياته. فدعاة الصحة الشاملة يرون أنه ما زالت خيارات الفرد في حياته اليومية ضرورية، عليه أن يتحرر من أسر العادات السالبة مثل إدمان (الفرجة) على التلفاز، بدلاً عن ممارسة الرياضة مثلاً والابتعاد عن هذه العادات السالبة هو واحد من الأساليب التي تحدد سلامة مسار الفرد نحو العافية أو الصحة الكاملة أو الحالة المثلى من السواء.

٧٦. الطب الشمولي (Holistic medicine) في نظر دعاته نظام من نظم الرعاية الصحية يركز على تعزيز علاقات التعاون والتفاعل بين كل مكونات الإنسان الحي الجسدية والعقلية والعاطفية والاجتماعية والروحية، ويؤكد أهمية النظر للإنسان والتعامل معه ككل آخذاً في الاعتبار كل ما يتصل بحياته،

وينظر لصحته وللعوامل التي تؤثر عليها نظرة متكاملة سواء كان ذلك على مستوى المجتمع الذي يعيش فيه أو البيئة المحيطة به.

٧٧. يعطي الطب الشمولي وزناً أكبر لوعي الفرد بنفسه وبمسئوليته عنها وعن تحقيق التوازن المطلوب بين عناصرها المختلفة لبلوغ العافية. فالصحة الشاملة في اعتقاد هؤلاء الدعاة أسلوب وطريقة للحياة، فبدلاً عن التركيز على المرض أو على اختلال أداء عضو من أعضاء الجسم أو جزء من أجزائه، تركز على الشخص كله وعلى مدى قدرته على التعامل الحكيم مع بيئته، وعلى تعضيد التعاون بين الجسم والعقل والروح وذلك للحصول على أعلى درجات الصحة التي يعمل فيها كل جزء من أجزاء الجسم بأقصى كفاءته. هذه الدرجة العالية من الصحة تتطلب من الفرد أن يتحمل مسئوليته في الحصول عليها ومسئوليته في تحمل وزر خياراته ونمط (العيشة) التي اختارها في حياته.

٧٨. الصحة بهذا الفهم هي نتاج عوامل متفاوتة الحجم والأهمية، تتراكم باستمرار لتؤثر على إمكانية أو استحالة حصول الناس عليها. الصحة الشاملة مفهوم يقود للعافية، أي على أعلى مستويات الطاقة الحيوية والنشاط والرغبة في الحياة، وعندما يصيب الفرد مرض ما، يعمل الطبيب يداً واحدة مع مريضه ليساعده ويؤازر عناصر جسمه على التعافي الطبيعي ويضعها في أحسن أحوالها.

٧٩. يقولون إن الأرض مثلاً تتكون من الهواء والماء والتراب والنبات والحيوان، فإذا كان للحياة فيها أن تستمر فلا بد لهذه العناصر من أن تتكامل وتتناغم لأن ما يؤثر على واحد منها يؤثر على كل العناصر الأخرى. يتفاعل الجسم كله وبكل أجزائه باستمرار مع كل عناصر البيئة. والإنسان كذلك، نسيج متشابك من جسم وعقل وروح وعاطفة، وعندما يعجز جزء من هذه الأجزاء عن أداء وظيفته على الوجه الأكمل، يؤثر ذلك على أداء الجسم كله وبالضرورة على أداء كل عضو من أعضائه.

٨٠. **لم يسلم الطب الشمولي الذي رفع شعار وحدة الجسد والروح والعاطفة والعقل من النقد، فقد عابه مناصروا الطب الرسمي قائلين أنه نمى النزعات الفردية ولم يعط اهتماماً كافياً للتحليل الاجتماعي لعوامل المرض، بل وضع اللوم كل اللوم على الفرد وحمله وحده مسئولية المحافظة على صحته وغض الطرف عن مسئولية الدولة التي ترعاه أو المؤسسة التي يعمل فيها أو ينتمي إليها، وقالوا أيضاً إن هذا الأنموذج ما زال غامضاً وأساسه هش.**

٨١. **أما دعاة الصحة الشاملة فتشبثوا بدعوتهم قائلين إن الطب البيولوجي أصبح مدعاة لتراكم الثروة وتسليع الخدمات الصحية، أي أن كل خدمة طبية أصبحت سلعة تباع وتشترى. ليس ذلك فحسب، بل يقولون إن الغرب حين تطور الطب فيه طوع أيضاً بعض ممارسات الطب البديل مثل الوخز بالإبر الصينية فسلخها سلخاً من نسيجها الاجتماعي الذي نمت فيه وباعها سلعة لعلاج الألم والتوتر وإدمان المخدرات والتدخين والسمنة وخلافها.**

أنموذج الطب الشعبي

٨٢. **الطب البيولوجي بما له وما عليه، ورغم سطوته وعلو صوته، ورغم كفاءته التقنية وقبوله من العامة والخاصة إلا أنه لم يغط بخدماته حتى الآن أكثر من ثلث سكان العالم، أما البقية ومن بينها عدد مقدر من سكان السودان فما زالوا يعتمدون على نظمهم المحلية وطبهم الشعبي. رصدت الدراسات الإنسانية أن السودانيين منذ القدم عالجوا أنفسهم من الأمراض التي أصابتهم وسعوا لتخفيف آلامهم بأنواعها المختلفة، وتعايشوا مع الإعاقة الجسدية والعقلية، فلجأوا للطب الذي ورثوه من أجدادهم ليساعدهم لكونه النظام المألوف لديهم، والمتوفر عندهم، والمتاح دوماً والمجرب، والموثوق به لأنه مبني على معتقداتهم ومفاهيمهم في الحياة وعلى تجربتهم المستمرة المتراكمة عبر الزمن، بل هو السند الذي لا يعرفون غيره. عرف الباحثون الطب الشعبي بأنه:**

"مجموع كل الممارسات والمعارف الطبية التي أمكن أو لم يمكن تفسيرها التي تستخدم في التشخيص وفي الوقاية والتخلص من اختلال التوازن البدني والعقلي والاجتماعي، ويعتمد أولاً وأخيراً على الملاحظة والخبرة المتوارثة عبر الأجيال شفاهة أو كتابة".[٥٥]

٨٣. **وقع الطب الشعبي (Traditional medicine) كله خارج سياج الطب الرسمي وما زالت أغلب الدول ومنها السودان مترددة في إعطائه أي سند قانوني ليمارس نشاطه تحت مظلة نظمها وأجهزتها الرقابية السارية وذلك بدعوى أنه، في تقديرهم، افتقر في الغالب الأعم للبراهين العلمية الكافية التي تؤكد فاعليته ومأمونيته رغم تواتر قصص فوائده واستعماله المتزايد بين الناس، ورغم آلاف السنين من الخبرة التي تقف وراءه، ورغم أن أكثر الدول سكاناً مثل الصين والهند وباكستان قد اختارت الطب الشعبي في صدر البدائل الصحية والطبية التي تناسبها واستقرت في استخدامها، بالتالي، رسخت هذه الممارسات على أرض الواقع في تلك المجتمعات وفرضت نفسها بالتجربة الطويلة.**

٨٤. **أعطى الباحثون الطب الشعبي عدة أسماء منها الطب الدارج (Popular medicine)، والطب الطبيعي (Natural medicine)، والطب الهامشي (Fringe medicine)، وطب الأهالي (Native medicine). ساعد هذا الطب على حفظ صحة الناس عبر القرون كما كان وما زال في متناول اليد عندما لا تتوفر الخدمات الطبية الحديثة أو كانت صعبة المنال لعدم توفر المال اللازم للحصول عليها أو الوصول إليها. على سبيل المثال، تقول إحصاءات وزارة الصحة الاتحادية إن ثلث سكان دارفور فقط هم الذين يستطيعون الوصول إلى المرافق الصحية. فإلى من يلجأ الآخرون؟ يلجأون بل تلجأ الأغلبية لطبها الشعبي، لأنه بينهم يقدم خدماته لهم متى طلبوها، ولأنه كذلك فهو جدير بأن ينظر إليه باحترام وأن يدرس وأن يستفاد منه.**

٨٥. **المعلومات الموثقة لدينا عن مدى انتشار ممارسات الطب الشعبي في السودان قليلة، لكن، يمكننا أن نستفيد من الإحصائيات والدراسات التي تمت في بلاد**

العالم الأخرى التي أظهرت أن الطب الشعبي والطب البديل يمارسان في أغلب دول العالم بكثافة أكبر من المتوقع. فقد جاء في تقرير نشرته منظمة الصحة العالمية في ٢٠٠٥ أن ٨٠٪ من سكان إفريقيا يستعملون الطب الشعبي، وأن نسبة السكان الذين يستخدمون الطب البديل في تزايد مستمر.

٨٦. دلت دراسات أخرى أن ٤٨،٥٪ من المواطنين في أستراليا استعملوا دواء واحداً على الأقل من غير الأدوية التي يصفها الأطباء في المستشفيات في العام ١٩٩٣. وتفاوتت النسب في الدول الأوربية فكانت ٧٠٪ في كندا، و٤٢٪ في الولايات المتحدة، و٣٨٪ في بلجيكا، و٧٥٪ في فرنسا.[٥٦] وفي العام ٢٠٠٠ استشار ٦٠٪ من المواطنين في هونج كونج طبيباً شعبياً، و٢٢٪ منهم استشاروا أحد أطباء الطب الشعبي الصيني، وأن ٦٥٪ من سكان الهند كانوا يعتمدون كلياً على الطب الشعبي. وجاء في دراسة أجريت في طوكيو في اليابان في ١٩٩٠ أن ٩١٪ من المواطنين الذين استطلعوا قالوا إن الطب الشرقي مفيد في علاج الأمراض المزمنة، وإن ٤٩٪ منهم استعملوا أدوية نباتية و٣٠٪ لجأوا للعلاج بالوخز بالإبر الصينية. أما في الفلبين فقد أوضحت الدراسات أن بها ٢٥٠٠٠٠ ممارس شعبي أي بنسبة ممارس واحد لكل ٣٠٠ من المواطنين. وفي بحر العام ١٩٩٤ استشار ٤٩٪ من سكان سنغافورة طبيباً شعبياً. وفضل ٥٠٪ من سكان فيتنام الطب الشعبي على الغربي، وأنه في ١٩٩٥ كانت نسبة ٣١٪ من الأدوية المسجلة في فيتنام من أصول نباتية، وأن في فيتنام ٤٢ مستشفى خصص للطب الشعبي وحده زيادة على ٢٦٥ مستشفى حكومي يمارس فيه الطب الشعبي بجانب الطب الغربي.

٨٧. أيضاً يلقي الصرف على الطب البديل ضوء على مدى الإقبال على هذا النوع من الطب في بعض الدول. ففي ماليزيا يقدر الصرف على الطب البديل بحوالي ٥٠٠ مليون دولار أمريكي سنوياً مقابل ٣٠٠ مليون صرفت على الطب الغربي، وفي أستراليا ٨٠ مليون، وكندا ٢٤٠٠ مليون، وبريطانيا ٢٣٠٠ مليون.

٨٨. نتج عن هذا الإقبال المتزايد على استخدام الطب الشعبي كثرة في عدد ممارسيه. مثلاً، يوجد في يوغندا ممارس واحد لكل ٢٠٠ — ٤٠٠ من السكان، بالمقارنة بممارس واحد للطب الغربي لحوالي ٢٠٠٠٠ من السكان. تمركز الممارسون الغربيون على قلتهم في المدن الكبرى في حين وجد الممارسون الشعبيون بين الناس في حلهم وترحالهم في كل مكان خصوصاً في القرى والأرياف.

٨٩. قامت ممارسات الطب الشعبي على معتقدات قديمة نشأت قبل ظهور وانتشار الطب البيولوجي بآلاف السنين، وكانت جزءاً من ثقافة الناس توقف قبولها بينهم على معارفهم وفهمهم لأسباب الإصابة والمرض. بالتالي، العلاج الذي يستعمله الدناقلة في شمال السودان قد لا يستعمله الفور في الغرب أو البجا في الشرق مثلاً. يبدو أن بعض هذه الممارسات كان مفيداً والبعض الآخر مجهول الفائدة. طرحت منظمة الصحة العالمية في ٢٠٠٢ استراتيجية للاستفادة من الطب الشعبي رمت من ورائها لمساعدة دول العالم على استكشاف إمكانات هذا الحقل وما يحمله من فوائد لصحة الإنسان وعافيته، وفي نفس الوقت لإيجاد الطرق التي تقلل من مخاطر الممارسات والأدوية الشعبية التي لم يثبت العلم فائدتها.

٩٠. لا يمثل الممارسون الشعبيون في الدول النامية حتى الآن مجموعات تهدد النظام الطبي القائم وليس لهم من العدة والعتاد ما يمكنهم من أن يدعو لإجراء أي إصلاحات في القوانين واللوائح التي تدعم وجودهم، فالتقنيات المتقدمة التي امتلكها الطب العلمي ومقدرته التنظيمية العالية وعالميته وضعت نظم الطب الشعبي في المحك. ليس ذلك فحسب، بل أن أغلب السياسات التي نظمت الطب الشعبي كانت هي تلك التي وضعها ونفذها الأطباء. أثرت هذه السطوة على تدريس وتدريب مقدمي الخدمات الطبية وشوشت على نظرتهم وفهمهم للنظم البديلة. لم ينصف التعليم الطبي مفاهيم وممارسات الطب الشعبي، فقد غرس في عقول الأطباء أنه لا يصح إلا الصحيح الذي تعلموه، وأنه لا يصلح منه إلا

الجزء الذي تدربوا عليه وما عدا ذلك شعوذة ودجل وضار. أيضاً وصلت هيمنة الطب العلمي في البلاد المتقدمة والنامية درجة ساوت الدراسات فيها الطب العلمي بنظام الطب كله، وأصبح الأطباء يعتقدون أن المفاهيم التي يؤمنون بها هي وحدها المعقولة والمنطقية والمقبولة وأن آراء المرضى والمواطنين والممارسين الشعبيين غير معقولة إن لم تكن سخيفة.

٩١. الطب الشعبي موجود معنا وبيننا منذ أقدم العصور نلجأ إليه ونمارسه كل يوم. كان من المتوقع أن تكون تجارب القرون السابقة قد أعطتنا دواءً نافعاً نتبناه رسمياً ونروج له ونستعمله ضمن أدوية صيدلياتنا لكن ذلك لم يتم. ليس ذلك فحسب، بل أن المعالجين الشعبيين وهم يمارسون التطبيب تحت نظر الجميع لا يحظون بالاعتراف اللازم فهم يعملون دون تسجيل أو ترخيص وبالتالي دون أي نوع من التنظيم أو التدريب لتلافي القصور في أساليب علاجهم ووصفاتهم، فهم وفق القانون الساري خارج نطاقه تستوجب ممارساتهم المساءلة والمحاسبة والعقاب أحياناً.

٩٢. حاول المعالجون أنفسهم خصوصاً شيوخ الزار والعشابين والمداويين بالرقية الشرعية حاولوا إيجاد مخرج من هذه الورطة فابتدعوا طرقاً عديدة لتسوية أوضاعهم وتقنين ممارساتهم بكل الحيل الممكنة. فعندما عجز ود هلة شيخ الزار عن حماية نفسه و(عِلَبه) من غارات المتشددين من دعاة محاربة ممارسات الزار، قام هو ومجموعة من مريديه على رأسهم الممثلة نعمات حماد بتسجيل نشاطه في مدينة بورتسودان في جمعية ثقافية أسماها (جمعية شيوخ الزار والفولكلور). سجل العشابون محالهم كمتاجر للعطارة، وسجل المعالجون بالرقية الشرعية والقرآن عياداتهم في مستشارية التأصيل وكمراكز مثل مركز أبحاث الإيمان، وسجل (المعراقية) الذين يفترشون الأرض أنفسهم في المحليات مثلهم مثل بائعات الشاي وكذلك فعلت عربات باعة المعالجين الشعبيين وممارسي الطب البديل الذين ينادون زبائنهم بالميكروفون وسط (السوق العربي) في الخرطوم.

٩٣. أوضحت تجارب الصين وجنوب شرق آسيا أن الطب العلمي وحده لن يستطيع تغطية احتياجات كل السكان، فاحتكار الطب العلمي لحقوق تقديم الخدمات الطبية والصحية للفرد والمجتمع لم تغير من حقيقة قصور انتشاره في العالم. يختلف الناس في كل مسائل الحياة ويتفقون، فيعتقد الأطباء صادقين بعض الأحيان أن لهم الحق في السيطرة على رعاية صحة الناس، لكن لا يتفق المواطنون معهم في كثير من الأحيان حين يلجأون للطب الشعبي بحثاً عن العلاج الناجع وذلك تحت سمع وبصر الأطباء الذين لم يقدموا لهم الخدمة المقنعة لسبب أو لآخر.

٩٤. أوضحت الدراسات والتجربة أيضاً أن الممارسين الشعبيين مثلهم مثل عامة الناس أكثر تقبلاً لأنماط العلاج العلمية التي أثبت العلم فائدتها ويمكنهم أن يدمجوها في ممارساتهم دون عناء، وهم أكثر تقبلاً لطرق العلاج الجديدة التي في ظنهم أنها يمكن أن تكون نافعة. بالتالي، يمكن أن ينقل المعنيون بأمر الصحة للممارس الشعبي بعض تقنيات الطب العلمي، فقد برهن الممارسون الشعبيون أنهم أكثر استيعاباً للتوجيه والتدريب. علينا، إذن إذا صح هذا الفرض، أن نشجع تدفق المعرفة تجاههم، وأن نخفف بعض الشيء من القيود الصارمة التي تفصل النظامين وأن نشجع الممارس الشعبي ليطور من مهاراته ليكون معاوناً صحياً مفيداً في نظام الرعاية الصحية الأولية على وجه التحديد. وسيكون النظام الصحي هنا ليس نصيراً للفقراء بل لكل الناس على مستوى البيت والحي.

٩٥. في دراستنا للتراث الطبي السوداني لا بد أيضاً أن نعنى بتقصي الروافد الأجنبية ومدى تأثيرها على ممارساتنا المحلية حتى تتضح رؤيتنا لموروثاتنا ولحجم إسهامنا إن كان لنا أي إسهام في الحقل الطبي والصحي. جاءت شخصيات مؤثرة، وفي كثير من الأحيان، عائلات وقبائل بأكملها من مصر وشبه الجزيرة العربية ومن اليمن وحضرموت وسوريا ولبنان والعراق والمغرب ومن صعيد مصر

ومن شرق وغرب إفريقيا من نيجيريا والصومال وأثيوبيا والهند ومن أوربا من المجر واليونان على سبيل المثال، واستقرت في السودان وأثرت بطريقة أو بأخرى على الممارسات الطبية والصحية في البلاد وفي معارف الناس وفي طريقة حياتهم.

٩٦. تأثر السودان بممارسات أغلب الأمم القديمة بحكم تكوينه العرقي وموقعه الجغرافي وما تعرض له تاريخياً من غزوات وهجرات. فقد اختلطت حضارته بالحضارات الفرعونية والمسيحية والإسلامية والرومانية بحكم جواره لمصر واتصاله بحضارات شرق وغرب إفريقيا. أدخل المد العربي ممارسات طبية عديدة مستمدة من حضارات العديد من الأمم التي تأثر بها العرب والمسلمون زيادة على العناصر الجاهلية والإسلامية الممثلة في القرآن والسنة والأثر الصوفي. ومن خلال المد العربي خصوصاً ما جاء من شمال الوادي، تعرف السودانيون على عدد كبير من كتب الدين القديمة التي عرفت في السودان أحياناً بالكتب الصفراء. وصف التونسي الفقيه مدني الفوتاوي بأنه كان عالماً صاحب دراية بكتب الأولين وقارئاً لكتب الطب القديمة وعارفاً بخصائص الأعشاب.[٥٧]

٩٧. يقول التجاني الماحي في مقال له بعنوان (الأصول العربية للطب الشعبي في السودان):

> "عندما نتحدث عن الطب الشعبي في السودان وعن أصوله العربية أرى لزاماً علينا أن نبدأ ببحث أصول الطب العربي نفسه في مصر القديمة وفي بابل وفي اليونان وفي غيرها من بلاد الشرق القديم لأن العرب في عصور نهضتهم قد استمدوا عناصر طبهم ودعائمه من هذه الأمم القديمة وعليها نهضوا وعلى إثرها ابتكروا وأبدعوا وأخرجوا – وفي أرض مصر القديمة نشأت العوامل التي تمهد لقيام مهنة الطب لأن الطب ككل مؤسسة إنسانية لا يقوم فجأة. ففي مصر تيقظ الضمير الإنساني لأول وهلة وفيها قامت الشرائع الأولى وفيها مجد الإنسان وفي أرضها نشأت الحكمة ومنها انبثق ضوء العلوم والمعارف ومن بينها الطب."[٥٨]

٩٨. دخل العرب السودان قبل الإسلام بقرون عدة ثم دخلوه أثناء الفتوحات الإسلامية حوالي منتصف القرن السابع الميلادي، لكن لم يدخل الإسلام السودان

بصورة مؤثرة إلا في القرن الخامس عشر الميلادي على أيدي الفقهاء والمتصوفة، وبدأ في التفاعل الهادئ مع الموروثات المسيحية والوثنية التي كانت سائدة حينذاك. انتج هذا التلاقح نوعاً من الصوفية التي شابتها كثير من الشوائب وأحاطتها بالكثير من الشعائر والطقوس التي كانت سائدة آنذاك في السودان.[٥٩] لم يخرج الطب من عباءة رجال الدين هؤلاء حتى نهاية القرن الثامن عشر. وكانت الكتب التي اعتمدوا عليها في التطبيب هي كتب الطب المعروفة لدى الفقهاء وعلماء الدين في مصر وبلاد الشام.

٩٩. وبالإضافة إلى كتب الفقه والدين التي احتوت على أجزاء في حفظ الصحة مثل (إحياء علوم الدين) للغزالي و(كتاب الشفاء) للقاضي عياض، اللذين، حسب رواية التونسي،[٦٠] كانا يقرءان في مجلس السلطان في دارفور، كانت هناك كتب أخرى مثل (كامل الصناعة) للمجوسي،[٦١] و(القانون) لابن سينا،[٦٢] وكتب أخرى تخصصت في الطب احتلت مكاناً ثابتاً في مكتبات أغلب (الفقرا) على امتداد السودان المسلم. استقى السودانيون معارفهم الطبية من هذه الكتب وأضافوا إليها وأصبحت المصادر التي يرجعون إليها دائماً. من هذه الكتب أيضاً (الرحمة في الطب والحكمة) للسيوطي،[٦٣] و(شموس الأنوار) و(منبع أصول الحكمة) للتلمساني،[٦٤] و(شمس المعارف الكبرى) للبوني،[٦٥] و(تعبير الرؤيا) لابن سيرين،[٦٦] و(تذكرة أولي الألباب)[٦٧] لداؤود الضرير الأنطاكي،[١] و(مجربات) الديربي[٦٨] و(مفردات الأدوية) [٦٩] لابن البيطار،[٢] و(لقط المرجان في أحكام الجان) لابن القيم[٧٠] و(أحكام المرجان في أخبار وأحكام الجان) للقاضي بدر الدين الشبلي الحنفي،[٧١]

[١] ولد بأنطاكية في القرن العاشر الهجري. اختص بدراسة الطب العلاجي وكتابه الذي اشتهر باسم تذكرة دواد يشتمل على حوالي ١٧٠٠ دواء ووصفة طبية.

[٢] هو أبو محمد عبد الله بن أحمد ضياء الدين الأندلسي المالقي. (١١٩٧-١٢٤٨م) ولد بملقا بإسبانيا وجاب شمال إفريقيا وسوريا وآسيا الصغرى وغيرها لدراسة النبات. استفاد ابن البيطار في كتابه (مفردات الأدوية) من طب الإغريق والعرب ومن تجربته الخاصة، اشتمل كتابه على مجموعة من العلاجات البسيطة والمستخلصة من النبات والحيوان والمعادن.

و(الفتوحات المكية) لابن عربي، والنسخ العديدة من (الطب النبوي) أهمها مصنفات الذهبي[٧٢] وابن قيم الجوزية.[٧٣]

١٠٠. أثناء الحكم التركي وفدت إلى السودان جاليات يونانية وإيطالية وروسية وبريطانية وفرنسية وألمانية ويهودية ومغربية. تركت كل واحدة من هذه الجاليات أثراً ولو يسيراً في صحة الناس وطرق حياتهم ومعيشتهم. في النصف الأول من القرن العشرين كانت في السودان جالية يهودية كبيرة، وكان لهم كنيس يصلون فيه ومقابر يدفنون فيها موتاهم خصوصاً في الخرطوم ومذبحاً خاصاً في مسلخ أم درمان يؤمن لهم الذبح وفقاً لشريعتهم والحصول على لحم (الكشر)، وكان حاخامهم، سولومون ملكا، يختن أبناءهم وأبناء المسلمين في الخرطوم، فختان الذكور سنة أبي الأنبياء إبراهيم عليه السلام في الديانتين اليهودية والإسلام. وكانت راشيل خضر داؤود قابلة تولد نساء اليهود وغيرهن،[٧٤] وقد تكون بذلك أول داية يعرفها السودان بالاسم.

١٠١. عبر مواطنو نيجيريا السودان راجلين في طريقهم للحج ونثروا في الطريق من تراثهم الثقافي ما نثروا منذ أن عرفوا الإسلام. يتحدث الرحالة جيمس بروس (James Bruce) عن أثر التكارنة في السودان المسلم قائلاً:

> "إنهم قوم يعرفون بعض القراءة والفقرا منهم يقومون – وهم في طريقهم لمكة لأداء فريضة الحج – بكتابة التعاويذ التي تحمي الإنسان من الحسد والخوف وتجعله موفقاً في حجه ولا تؤثر فيه الأعيرة النارية".[٧٥]

١٠٢. كان أثر ممالك شمال وغرب إفريقيا على غرب السودان ومن ثم باقي السودان واضحاً. عبر السودانيون عن هذا الأثر في كلمات بارعة تشي بمقابلة طريفة ومعبرة ودقيقة. قالوا: (ناس الشَرِق يا شعرا يا فقرا، وناس الغَرِب يا عراقة يا وراقة)، فقسموا بتلك الكلمات السودان إلى شطرين متقابلين وثقافتين مختلفتين: ثقافة غرب السودان (كردفان ودارفور) وثقافة شرق السودان (باقي السودان المسلم). فقد اشتهر (ناس الغَرِب) بكتابة (الحجبات) ووصف عروق

السحر بأنواعها وهي ثقافة استقوها من مملك الغرب، واشتهر ناس الشرق بقرض الشعر ومعرفتهم بعلوم الدين.

١٠٣. عندما هزمت جيوش عبد الرحمن النجومي في واقعة توشكي أسر بعض السودانيين واقتيدوا لمصر. كان الأخوان حمزة وعثمان رحمة اللذان اشتهرا باسم (التيمان)[1] من بين أولئك الأسرى، وكانا من المهتمين بتجارة الأعشاب والوصفات الطبية. ازدادت معارفهما الطبية أثناء وجودهما في مصر وتعلما من المصريين الكثير فجودا صنعتهما، وعندما فك أسرهما عادا لأم درمان ليبدءا أقدم وأعرق محال للعطارة في السودان عرفت بمتاجر (التيمان) التي أدارها حفيداهما الصادق وأحمد عثمان النفراوي، ويواصل أحفادهما هذه الصنعة مثل كل الصنائع الشعبية الأخرى، ولشهرة هذه المحال أصبح لفظ التيمان والعطارة مترادفان. يستورد التيمان المواد التي يبيعونها من شتى البلاد، يستوردون الكراوية من مصر واليانسون والخردل من المغرب والبخور والمسك والعنبر من الهند وبالطبع يشترون كل ما وفرته أسواق السودان من نباتات وأملاح ومستخرجات حيوان.

١٠٤. قدم علماء من الحجاز ونشروا مبادئ التصوف في السودان، قدم تاج الدين البهاري وأقام في السودان سبع سنوات علم الناس فيها مبادئ الطريقة القادرية وتتلمذ عليه الشيخ عجيب، ووفد من اليمن غلام الله بن عائد في النصف الثاني من القرن الرابع عشر واستقر في دنقلا وكان له ولأحفاده من أولاد جابر وأبناء عمومته الركابية دور بارز في نشر العلم في جهات كثيرة من السودان. وفد الشيخ محمد بن زروق والفقيه جار النبي من حضرموت واشتغل بمداواة الناس بالتعاويذ والرقى. وفد التلمساني من المغرب والأندلس على الشيخ محمد عيسى

[1] التيمان من أبناء الرباطاب، وهما ليسا بتوأم لكنهما متشابهان لدرجة كبيرة فاشتهرا باسم (التيمان) الذي أصبح كنية لهما بل ولكل من اشتغل بالعطارة من السودانيين حتى لو كانت هذه التجارة خارج السودان.

سوار الدهب. كان أثر الحجاز كبيراً على السودان لسهولة التواصل بين البلدين خلال موسم الحج ورحلة العلماء من وإلى الأراضي المقدسة. رحل علماء من السودان إلى الحجاز للحج والعلم والتجارة وجاور بعضهم عدة سنوات في الحجاز ثم عادوا للسودان وأسسوا الخلاوي والمساجد ونشروا العلم. وفد عبد الكافي المغربي على الشيخ إدريس ود الأرباب، وأثرت كتب محي الدين بن عربي (الفتوحات المكية) و(عنقاء مغرب) على فقهاء السودان وعلى المهدي على وجه الخصوص إذ يعتقد الدارسون أن فيها جاءت فكرة المهدية.

أنموذج الطب البديل

١٠٥. **الطب البديل (Alternative medicine) هو أي ممارسات أو منتجات أو أفكار أو نظم يلجأ إليها الناس طلباً للصحة والعافية. جاءت أغلب أنواع الطب البديل نتيجة اجتهادات أفراد بعينهم من خلال تجاربهم الشخصية في الحياة، كما يمكن أن نرجع نشوء الممارسات أو النظريات التي قامت عليها تلك النظم لتاريخ محدد ومكان بعينه. فنظام المعالجة المثلية أو الهوميوباثي (Homeopathy) مثلاً ابتدعه صامويل هاهنيمان في ألمانيا عام ١٧٩٦، والكلمة مشتقة من اللغة اليونانية فـ "هوميو" تعني المثل و "باثوز" تعني المعاناة أي أن الهوميوباثي هو طريقة معالجة المعاناة بمثلها أو علاج المثل بالمثل أو "داوني بالتي كانت هي الداء". المعالجة اليدوية (Chiropractic) نوع آخر من أنواع الطب البديل ابتدعه الطبيب الكندي ديفيد بالمر سنة ١٨٩٥ لتقويم العمود الفقري، وهلمجرا.**

١٠٦. **نظم الطب البديلة ليست بديلة للطب الرسمي ولم تجيء لتقصيه وتحل محله، بل جاءت لأن بعض الناس لجأت إليها بدلاً عن الطب البيولوجي مثلما لجأت للطب الشعبي لعلاج بعض الأمراض التي أعيت الأطباء أو لمساندة الطب الرسمي ومساعدته، فاستعملوا الدلك والعطور، ولجأوا لتأثير المجالات المغنطيسية والوخز بالإبر الصينية والعلاج بالألوان واليوغا والتنويم المغناطيسي ولعبت الموسيقى وكذلك الحمامات المعدنية والرمال الدافئة أدواراً هامة في**

العلاج والترويح النفسي إلى آخر قائمة طويلة، فكانت بدائل متاحة للمرضى يختارون من بينها عندما تجبرهم الضرورة على هذا الاختيار.

١٠٧. **ظهرت هذه البدائل واكتسبت أهمية خاصة عندما اعترف الطب البيولوجي بفشله في علاج بعض الأمراض المزمنة وفي اجتثاث الأورام والأمراض السرطانية من جسد الإنسان، أو حين عجز عن تخفيف الألم المزمن. في أغلب هذه الحالات، رفع الطب الرسمي يده بعد أن قدم أحسن ما عنده من خيارات علاجية وتلطيفية لتلك الأمراض. استمد مبتدعو أنواع الطب البديل أساليبهم من مصادر الطب الشعبي ومن الخبرة والمعرفة الشعبية ومن معتقدات الناس وموروثاتهم، وبالطبع من مفاهيمهم للكون ورؤاهم للصحة والمرض. بالتالي، الطب البديل ليس طباً متوارثاً ولا ينطبق عليه تعريف الطب الشعبي. يقوم كل نوع من أنواع الطب البديل بذاته ولا رابط بينه وبين غيره؛ لكن اشتركت كل أنواعه في أنها وقعت خارج نطاق الطب الرسمي ولم تلتزم بالضرورة بنظرياته وقواعده كما افتقر أغلبها حتى الآن للبراهين الكافية التي تؤكد فاعليتها ومأمونيتها وفق موازين العلم الحديث.**

أنموذج الطب التكميلي

١٠٨. **ساعد الطب الشعبي والطب البديل في سد بعض النواقص في الطب الرسمي في أغلب بلدان العالم، وساهما ببعض العلاجات التي أكد العلم فاعليتها ومأمونيتها، وبالتالي أدمجت في الوصفات العلاجية الرسمية أي أنها ضمنت في دساتير أدوية تلك البلاد، وأحياناً في بعض دساتير الأدوية العالمية. عرفت هذه الأدوية التي أدمجت وبعض الممارسات الشعبية أو البديلة التي تم تبنيها بالطب التكميلي (Complementary medicine) وعرف المجال كله بالطب البديل والتكميلي (Complementary and Alternative Medicine) واختصر في (CAM). رصدت الدراسات ما لا يقل عن ١٢٠ مادة كيميائية ذات مفعول طبي استخلصت من نباتات استخدمت في الطب الشعبي على نطاق العالم. اجتاحت**

حمى الطب البديل والتكميلي العالم خصوصاً في الغرب، وبدأ بعض الأطباء يوصون مرضاهم بالاستفادة من ممارسات بعينها رأوا أنها قد تكون مفيدة مثل التأمل والاسترخاء والصلاة واللجوء للفنون مثل الموسيقى والشعر والرقص، أو وصف بعض الإضافات أو المكملات الغذائية نباتية كانت أو معدنية، أو الخضوع لبعض المعالجات اليدوية مثل تدليك المفاصل والظهر واليدين والرجلين، الخ.

العلاج الإيماني

١٠٩. يقوم العلاج الإيماني (Faith healing) في السودان إن كان دينياً أو روحياً على اعتقاد له جذوره في الديانات السماوية وفي فهم الناس للحياة وللقوى العليا التي تقف وراء أحداثها المختلفة، وهو ذو أصول تاريخية واجتماعية ثابتة وأثر اجتماعي واضح. وجد المشتغلون بالطب الروحي ضالتهم في الكتب القديمة التي انفردت بتدوين تجارب الأولين ومأثور حكمتهم وما تناقلوه عن السلف. شملت العلاجات الروحية الصلوات وزيارة الأضرحة واللمس باليد والتعازيم و(البخرات) و(المحاية) والرقى زيادة على الضرب والتجويع والحبس وتقييد الحركة.

١١٠. أهم ما اعتمد عليه العلاج الديني هو شخصية المعالج التي أكدها الناس حين قالوا (السر في الكفوف ما في الحروف)، فالكف هنا ترمز للشخصية المتكاملة التي تؤثر على المريض وتوحي بالشفاء وتأخذ بيده نحو الاستقرار والسلام النفسي والأمن الداخلي، فوسائل الإيهام والترغيب والتخييل والإقناع والترهيب وحتى الشعوذة والتهريج قد تؤثر في بعض الناس، فهذه الوسائل كانت تهدف إلى غرس الإيمان في نفس المريض ليعتقد أن معالجه قادر على حمايته من الضرر وشفائه من المرض، وقد يتم للمريض ذلك بالفعل. إذا وضعنا طرق العلاج النفسي التقليدي في إطار الأسس الفنية الحديثة وقارناها بها لوجدنا أنها تأتي بعض الأحيان بنفس النتائج لكن الفضل يعزى إلى ثقافة الناس والظواهر النفسية التي تحدث أثناء العلاج وتفسر على أنها أثر من آثار القوى الخفية.

١١١. **يشرح التجاني الماحي هذه المعضلة قائلاً:**

"يمكننا أن نمثل المرض من الناحية الاجتماعية في قطاع يتألف من طبقات تمثل درجات متفاوتة من التطور الاجتماعي كما هو الحال في واقع المجتمع اليوم، يقابلها نظم من العلاج تمثل أطواراً من تجارب المجتمع في تاريخه كله، وتتلاءم كل منها، اجتماعياً وثقافياً مع طبقة من المجتمع تماثلها من الناحية التطورية. ورغم أن هذا وصف تقريبي فإنا نجده حقاً مثال ذلك أن الطبيب الماهر المتأهل في العلاج النفسي قد لا يستطيع أن يشفي مريضاً قد يشفيه الدجال أو عابر السبيل مثلاً. ليست هذه دعوة للنكوص ولكن لا بد من فهم الأمور على حقيقتها. ومعنى أن "الجاهل لأصول المهنة" قد يزيل مرضاً لا يعني بالتالي صلاحيته لممارسة المهنة لأن القدرة على الإشفاء مهما كانت وسائلها لا تفي وحدها بالاشتراطات التي تحمي المجتمع، ولو طبقت مثل هذه القاعدة لاختلت النظم المهنية وحلت الفوضى في كل مكان".[٧٦]

١١٢. **يذكرنا هذا القول بالكلمة البليغة التي قالها أدولف ماير[١]**

"إذا ما اتفق الطبيب والمريض على كنه المرض وسببه بدأ التحسن فوراً قبل مباشرة العلاج". على ضوء هذه الحقائق يمكن القول بأن طبيعة العلاج النفسي وفعاليته لا تقوم على مبادئ ثابتة لها قوانين تخضع للأساليب العلمية النوعية، ولكن ربما تقوم أركانه وطبيعته على ما يلي: قيام نظرية توضح مسببات المرض يقبلها المريض والمجتمع تقوم عليها نظرية علاجية تحمل في مضمونها نظرية السببية. ويمكننا حصر هذا في ظاهرة واحدة هي قوة إيحاء الأفكار أي أثر الآراء المحكمة ذات الطابع التقليدي التي عبر عنها اسباينوزا (Spinoza) "بالآراء السديدة" (Adequate Ideas). وعلى هذا ندرك لماذا كانت وما زالت تنجع أساليب العلم ووسائل الدين وطرق السحر والدجل. ولماذا نجد أمثلة لمعجزات كبرى في بطون التاريخ. وكذلك ندرك لماذا تنجع على السواء طرق فرويد وأدلر ويونج رغم تباينها في الوسائل بين شيعتهم. وقد ذكر تانزي (Tanzi) العالم الإيطالي في صدد وصفه للبرانويا (paranoia) في

---

[١] أدولف ماير (١٨٦٦-١٩٥٠) أكثر الشخصيات تأثيراً على مهنة طب النفس في النصف الأول من القرن العشرين.

القرن الماضي، كيف أن بعضاً من هؤلاء المرضى فضلاً عن ادعائهم للنبوءات والألوهية، قد حققوا معجزات صادقة في العلاج، وكيف أن بعضهم قد قامت نبوءته أصلاً على معجزاته في العلاج. وعلى هذه فليس هناك حاجة ماسة للبحث في جدلنا عن أصول أولية أو نهايات أزلية للعلاج النفسي. ومما يزيد ذلك توكيداً أننا وجدنا في جنوب هذا الوادي أن بعضاً من المصابين بالقلق وغيره من الاضطرابات النفسية قد ينتكسون عندما يصبح فيضان نهر النيل وشيكاً. وهذه حقيقة معروفة أصبحت مضرب الأمثال. وقد قمت بتقصي هذه الظاهرة التي أثبتت تجاربنا صحتها ولم نجد تعليلاً لها يقوم على طبيعة عضوية من المرض أو على احتمال يمت إلى أسباب ترتبط بعوامل أخرى، واستبان في النهاية أن هؤلاء المنتكسين يعانون من الخوف من النكسة عند ما يصبح الفيضان وشيكاً لاعتقادهم في خرافات قديمة. وجلية الأمر أن هذا الخوف من الانتكاس قد يصبح سبباً للانتكاس. ولا غرابة في ذلك فإن النيل إله، ولا تزال بعض طقوس عبادته القديمة متفشية بيننا."[٧٧]

١١٣. **يقول المتشككون في فعالية العلاجات الروحية إن ما تواتر من الحالات التي ادعى فيها المعالجون الروحيون أنهم نجحوا في شفائها أو أنهم خففوا ما تعلق بها من أعراض، إن ما شاهده الناس من تحسن في حالات أولئك المرضى قد يكون صحيحاً وقد يكون قد حدث بالفعل لكن لواحد من تفسيرين لا علاقة لهما بالعلاج الروحي.**

- **التفسير الأول هو أن شفاء المريض أو تحسن حالته قد يكون تحسناً أو شفاءً تلقائياً تزامن مع ذلك العلاج لكن باستقلال كامل عن شخص المعالج الروحي أو الطريقة التي استخدمها في علاجه أو بما فعل المريض أو لم يفعل، وهو ما عرف باللاتينية (** post hoc ergo propter hoc**) أو (**After it، therefore، because of it**) أي (بعد ذلك، لذلك، بسبب ذلك).**
- **التفسير الثاني هو أن المريض قد يشعر بتحسن حقيقي ويخف ألمه إن كان مرضه مؤلماً وتتحسن الأعراض التي يشكو منها بل قد يظن أنه**

تماثل للشفاء. في هذه الحالة، قد يكون المعالج قد ساعد في العلاج أو تسبب فيه لكن ليس عبر أي وسيلة غامضة أو خارقة للطبيعة بل نتيجة مقدرة الإنسان في أن يعالج نفسه ذاتياً وأن يشفي نفسه من أدوائها أحياناً (placebo effect). في الحالتين، لا علاقة لما تم بأي معجزة أو قوة خارقة أو طريقة لا يمكن تفسيرها، فكلاهما طريقتان مرتبطتان بمقدرة الجسم الطبيعية على التعافي.

١١٤. ترى العلوم الوضعية أن العلوم الغيبية لا تقع في نطاق بحثها أو مجال تحليلها، لكن ما يتواتر من أخبار عن نجاحات وإخفاقات العلوم الغيبية يمكن ويجب أن يبحث وينظر فيه. ورد في أحد تقارير جمعية السرطان الأمريكية أنه لا توجد أدلة علمية قاطعة تؤكد أن العلاج الإيماني يشفي من السرطان أو أي نوع من أنواع الأمراض العضوية التي شخصها الأطباء تشخيصاً صحيحاً. ليس ذلك فحسب، بل أكدت بعض الدراسات أن اللجوء للعلاج الإيماني وحده قد أخر بعض الأحيان علاجاً مؤكداً لبعض الأمراض وزاد بالتالي من نسبة المراضة والوفاة. لكن، في المقابل، زاد هذا العلاج في السلام النفسي، وقلل من التوتر وخفف من الألم والقلق وزاد في قوة احتمال بعض المرضى لمرضهم وفي عزيمتهم في مواجهة وتحمل الضيق والشدة.[٧٨]

أنموذج الطب النبوي

١١٥. اشتمل الطب النبوي على توجيهات عامة في الطب الوقائي، ووصفات طبية عديدة والكثير من آداب ممارسة المهنة الطبية والإشارة إلى بعض المهارات اليدوية مثل الفصادة والكي والحجامة. احتل الطب النبوي جزءاً هاماً من الطب الشعبي العربي وأصبح مصدراً من مصادر دراسة وفهم الطب في شبه الجزيرة العربية قبل الإسلام. كان هذا الطب بمصادره وكتبه المعروفة التي أشرنا إليها في مكان آخر من هذا الكتاب أهم مصادر معرفة (الفقرا) في السودان. تتداول الناس الأحاديث النبوية شفاهة قبل خلافة عمر بن عبد العزيز (٩٩ -١٠١هـ)، فتعرضت بذلك

لمخاطر التحريف والحذف والزيادة، فأمر الخليفة بجمعها، فجمعت. بعد ذلك، صنفت الأحاديث المتعلقة بالطب في عدة كتب. إذا أخذنا في الاعتبار الأحاديث المكررة في هذه الروايات وجدنا أن هناك حوالي ٣٠٠ حديث في الطب ومسائل الصحة والمرض، لكن الجدير بالملاحظة أن هذه الأحاديث جمعها وصنفها وعلق عليها رجال الدين ولم يكن من بينهم طبيب أو مؤرخ. أصدر الذهبي (١٢٧٤ - ١٣٨٤) كتاب (الطب النبوي)، وابن قيم الجوزية (١٢٩٢ -١٣٥٠م) كتابي (الطب النبوي)، و(زاد المعاد في هدي خير العباد)، وجلال الدين السيوطي (١٤٤٥ - ١٥٠٥م) كتاب (الرحمة في الطب والحكمة) الذي ضمنه بعض معارف الإغريق والهنود. يقول الإمام البخاري (٨٠٩ -٨٦٩م) أنه استطاع أن يؤكد صحة ٤٠٠٠ من بين ٦٠٠٠٠٠ حديث من بينها ١١٦ حديثاً في الطب، ووجد الترمزي ٦٣، وأبن ماجة ١١٠، ومسلم ٥١.[٧٩]

١١٦. ادعى جيل جديد من الممارسين قدرات في العلاج بالقرآن والرقية الشرعية وبالطب النبوي وبالعسل والحبة السوداء، وانتشرت حديثاً عيادات هذا النوع من العلاج في كل حي من أحياء المدن الكبرى في السودان، وقامت كمؤسسات علاجية مستقلة لا علاقة لها بخلوة أو مسيد. ولم يكن الزهد في الدنيا والتقشف في العيش الذي لازم المتصوفة عبر السنين من لوازم الشيوخ المحدثين، فهناك الشيخ (المحايتو بيبسي وحيرانو جكسي). وسط كل هؤلاء ظهر الدجالون والمشعوذون والتجار والمرتزقة الذين تسللوا بين المعالجين منذ أقدم العصور. هذا من جانب، ومن جانب آخر لم يكتف (الفقرا) بالوصفات الدينية بل أضافوا للمحاية بعض المعينات الطبية المجربة مثل الفينوباربتون والفاليوم وهما عقاران مهدئان ومنومان، وخلطوا العسل بالفياغرا وباعوه كمنشط جنسي وذلك عن قناعة تامة بأن ما يفعلونه هو عين الصواب وأن لهم الحق في أن يفعلوا ما يريدون. يقول أحد هؤلاء المعالجين المحدثين إنه درس العلاج بالرقية على والده وخاله وتمت إجازته من مشايخ الطريقة الصوفية التي ينتمي إليها وحددها

بالاسم. يقول إن القرآن يعالج كل الأمراض، وإنه عالج بواسطته الصداع ولسعة العقرب وألم الأسنان في خمسة دقائق، وعالج مرض السكري والضغط والغدة في أسبوع، والعقم و(فقدان البصر) والسرطان. حسب إفادته، شروط الكفاءة في هذا المجال هي الدراية بالقرآن وأن يكون المعالج ذاكراً وقارئاً لكتاب الله ومتمسكاً بسنة رسول الله وأن يتحرى الحلال في المأكل والمشرب والملبس وأن يتتلمذ على شيخ وعالم، يقول:

> "إن المرض من الشيطان ... الذي يجري من الإنسان مجرى الدم. كل ما نقوم به نطرد الشياطين بآيات معينة من الموضع المحدد فيشفى المريض. الشيطان يسكن الرأس فيسبب الجنون، والأعصاب فيسبب التوتر والقلق، ورحم المرأة فيسبب العقم، والدم فيسبب السرطان، وهكذا. وإن خرج تعود للجسم طبيعته ويرتاح."[٨٠]

١١٧. **وجدت أغلب النظم الطبية بنماذجها التي ذكرناها أعلاه في كل السودان وتعايشت مع بعضها البعض في كل بيئة وفي كل مجتمع بثقل يختلف من مكان لآخر وبأشكال وشعبية تتفاوت من جيل لجيل. نتعرف في باقي فصول هذا الكتاب على المفاهيم التي تقوم عليها هذه النظم بعمق أكبر وعلى أنواعها المختلفة ونصف ونقيم أثرها على الناس والبيئة والمجتمع.**

(١) صحة السودان عبر القرون

١١٨. يعتقد العلماء أن الإنسان وجد في منطقة السودان هذه من إفريقيا منذ مئات الآلاف من السنين، وأن أول الحضارات على وجه الأرض قامت في هذه المنطقة قبل ٥٠٠٠ سنة. فقد قامت في الفترة الواقعة بالتقريب بين الأعوام ١٢٠٠ و٤٠٠٠ قبل ميلاد المسيح حضارات في وادي النيل جنوبي الشلال الأول تزامنت مع حضارات سومر ومصر والهند والصين. شملت هذه المنطقة بيئات جغرافية ومناخية عديدة تفاوتت من الصحراء القاحلة في الشمال إلى السافانا الغنية في الجنوب. ساعد هذا الفضاء العريض من الأرض والمناخ في انتشار العديد من الأمراض الوبائية والمتوطنة، وفيه عاشت أعداد لا تحصى من عائلات (Hosts) وناقلات الأمراض (Vectors). لم يكن ليستطيع الإنسان العيش في هذه البيئة القاسية إذا لم يستغل كل مواردها من نبات ومعدن وحيوان في رعاية وتدبير صحته. لذلك، اكتسب السودانيون عبر القرون خبرة معقولة وعرفوا عدداً لا يستهان به من الوصفات العلاجية والممارسات الوقائية والتقنيات الجراحية.

١١٩. أيضاً، ليس غريباً أن تكون المحافظة على الصحة أول ما التفت إليه الإنسان حين شعر بالمرض وعذاب الألم، فداوم البحث عن سبب الداء وكيفية الدواء وتسكين الألم، بالتالي بدأت مهنة الطب وتطورت. في البدء، كان كل إنسان طبيب نفسه، فكانت أولى محاولاته عفوية ومنطقية وبسيطة. فإذا لدغته حيه أو لسعته عقرب بادر بشرط المكان ومص الدم منه كي يطرد ما أمكن طرده من سم. راقب الحيوانات وهي تضمد جراحها فضمد جراحه هو بأوراق الشجر وعصاراتها. مضغ الأعشاب وتذوقها وتعرف بالتجربة على خواصها.

١٢٠. بدأ العلاج عفوياً مبنياً على الإلهام والمصادفة والحدس والتجريب وكان الإنسان يعالج أعراض الأمراض وعلاماتها دون معرفة تذكر بحقيقة أسبابها مستعملاً أدوية لا يعرف أصولها وإن عرف خواصها. استمر التجريب ودامت الملاحظة وتطور الطب بتطور معارف الإنسان. عرف الإنسان ما يؤذيه وتجنبه، وعرف الحيوانات والحشرات الضارة في البر والبحر فتحاشاها. أما الأمراض التي لم ير

سبباً واضحاً لها ولم يستطع علاجها، فعزاها لقوى شريرة وللعين الحاسدة ولحقد الحاقدين ونقمة الموتى، وجميع هذه القوى لا سلطان له عليها. فتودد إليها وحاول استمالتها وطلب مساعدتها بكل الطرق. لاحظ أن الأمراض تتبدل بتبدل الفصول وتناوب الحر والبرد، وتزيد وتنقص مع فيضان النيل وانحساره، وقد تتزامن مع الصواعق والرعود، وقد تصاحب كسوف الشمس وخسوف القمر، فربط المرض وتشخيصه وعلاجه بالأجرام السماوية، الشمس والقمر والكواكب والنجوم، فظهر التنجيم والمنجمين. ظن أن بينه وبين النبات والحيوان صلة في الخير والشر فنشأت الأنواع المختلفة من طرق الزجر والعيافة، وظن أن بينه وبينها صلة رحم ودم، فظهرت الطوطمية.[1]

١٢١. تميز بعض الناس بخصائص جسدية ونفسية أعطتهم قوة إيحاء أثر على صحة الآخرين بالإيهام والإيحاء فظهرت طبقة من المعالجين احتكروا المهنة فظهر الكَجَرة و(الفقرا) والسحرة وشيخات (الزار) والعرافين، وتميز آخرون بمهارات جعلت منهم (بصرا) ودايات وعشابين وجراحين عاشوا بين الناس وساعدوهم في رعاية صحتهم. لا نعرف شيئاً كثيراً عن صحة وطب الإنسان القديم ولا عن أطباء السودان الأقدمين الذين قاموا بتطبيب أمراض أهلهم واضطلعوا بمهمة تسكين آلامهم وتضميد جراحهم، ولا نعرف شيئاً يذكر عن صحة البلاد وأمراضها. جميع ما لدينا من معلومات مكتوبة عن الصحة والمرض لا تغطي أبعد من بدايات دولة الفونج، وكل المعلومات المتوفرة لدينا لا تغطي أكثر من القرون الأربعة الأخيرة، وما توفر من معلومات لا يفيد كثيراً ويثير من التساؤلات أكثر مما يجيب.

---

[1] الطوطمية (totemism) من الطوطم وهو حيوان أو نبات أو ظاهرة من ظواهر الطبيعة، تقدسه وتعتقد فيه جماعة أو قبيلة أو جنس، بالتالي تتخذ منه رمزاً لها، وتدور حوله عاداتها وتقاليدها وطقوسها الدينية وشرائعها.

١٢٢. ليس لدينا ما يكفي من النصوص التي نعتمد عليها ونعتد بها عن أحوال الصحة والمرض في السودان في غابر القرون، رغم أنه من المؤكد أن الإنسان عرف منذ فجر التاريخ ما ينفعه من الغذاء وكيف يرعى مرضاه وكيف يدفن موتاه. أوقد النار وقطع وصقل الحجر، ونقب عن المعادن واستخدمها، وألف الحيوان واستفاد منه. أغلب المعارف الطبية المتاحة لنا لنتعرف بها على صحة الإنسان السوداني ومرضه في غابر الزمان كانت استكشافية ووصفية في أحسن تقدير. فقد وردت معلومات مفيدة ضمن أشتات وملاحظات عابرة عن صحة الناس وأحوال البلاد في كتب الرحالة والجغرافيين والمستكشفين الأوائل وفي كتب السيرة وكتابات بعض علماء الدين والمؤرخين وأطباء ومنسوبي جيوش الاحتلال التركي المصري والإنجليزي المصري وعلماء الأجناس، وما جاء في كتب ومخطوطات الطب الشعبي المحلية التي لا يزيد عددها على عدد أصابع اليد الواحدة. أيضاً، صور الأدباء الشعبيون أحياناً الإنسان في بعض أحواله في الصحة والمرض. فقد لفتت نظرهم مثلاً صورة امتلاء البطن بالسوائل وهزال الجسم الذي عرفوه بالاستسقاء أو الدوبال، فلم يصف شاعرهم شكل المريض فقط بل وصف الإعياء الشديد وفقر الدم الذي لمحه في ابيضاض العينين، وفقدان الشهية الكامل. أهناك صورة أبلغ وصفاً ودقة لهذا المريض مما جاء في المقطع الشعري الذي يقول:

زول الصعيد[1] شِنْ جابو
الأرضة ماكلة جرابو
كرشو الكبيرة وشينة
عينو التقول جُبينة
شخلوب اللبن يرويهو
عرق التِبِر[2] يرميهو

[1] الصعيد في اللغة العامية السودانية هو الجنوب وهو عكس السافل. ناس السافل ناس شمال السودان.
[2] التبر نبات بري ضعيف السيقان.

١٢٣. كانت أول مصادر ينتبه إليها الباحثون وهم يدرسون تاريخ الطب في السودان هي تلك البقايا أو المخلفات الممتدة مباشرة من مخلفيها مثل الآلات والمعدات الطبية والجراحية والمعدات الصحية، وأواني الطهي والنظافة ووسائل التخلص من النفايات ووسائل حفظ الماء والطعام وكل ما يستعمله الإنسان في المحافظة على صحته وترقيتها وفي الوقاية من المرض. تشترك جميع هذه المصادر في أنها وصلت إلينا دون وسيط وبالتالي فيها كل ما يرجوه الباحث ويطلبه من أصالة وصدق. ليس لدينا، للأسف، من هذه المخلفات الكثير.

١٢٤. جسم الإنسان ليس وعاءً يتقلب فيه الشخص أو يتأرجح بين الصحة والمرض بل محور مجموعة من المعتقدات تتعلق بأهميته الاجتماعية والنفسية وطريقة أدائه وأداء أعضائه المختلفة لوظائفه وتتعلق بحجمه وشكله وبنيانه وكيف يعمل. تتحكم ثقافة المجتمع في هذه الصورة وما ينتج عن هذه المعتقدات والممارسات اللصيقة بها من أثر على صحة الفرد والجماعة. كان لجسم الإنسان في كل مجتمع من مجتمعات السودان واقع اجتماعي وواقع حسي، فشكل الجسم وما يحمل من حلي وقلائد وملابس، وكيف يمشي الشخص وكيف يجلس ويتكلم، يعطي رسالة عن مكانته ووظيفته في المجتمع وعضويته في جماعته – الدينية أو الدنيوية.

١٢٥. قادت هذه التصورات المختلفة الأشخاص لأن يحدثوا في أجسامهم تغييرات تعدل من أشكالها أو ألوانها أو تؤثر في أي من المقومات التي يعتقد المجتمع أنها من مقومات الجمال والرشاقة، لذا انتشرت في السودان في أزمان مختلفة الشلوخ ووشم الجلد واللثة (دق اللغب) والشفاه (دق الشلوفة) والوسم والفصود[11] وخلع ونشر الأسنان الأمامية وثقب الأذن والأنف والشفة السفلى وتطويلها وأنواع مختلفة من (زيانة) شعر الرأس واللحية. لتعزيز صورة الجسم في المجتمع،

[11] الفصدات التي عرفت بالنضارات جروح بسيطة على الصدغين تجرى لتخفيف آلام العيون.

استعمل الرجال والنساء أنواعاً مختلفة من الروائح والعطور ولبسوا أنواعاً مختلفة من المصوغات والحلي التي لا تخلو من أغراض ومعاني علاجية ووقائية بعض الأحيان. عرفوا واستفادوا من قابلية الأجسام السمراء لصناعة الزوائد الجلدية التي عرفت في العربية بالثؤلول وعرفها السودانيون باسم (التولال) والأطباء بـ (keloid)، فصنعت قبائل جبال النوبة والنوير والدينكا والشلك أشكالاً مختلفة من التولال فدل كل شكل على قبيلة بعينها. وثقوا لهذه الظاهرة في أقوالهم السائرة فحين تزداد المصائب على المرء يقول (زيادة الحِين تولال)، أما حين يقول إن الجرح (تولل) فيقصد إنه لم يبرأ أو برئ ناتئاً.[٨١]

١٢٦. كانت معرفة السودانيين بتكوين أجسامهم ومواضع أعضائها الداخلية ووظائفها بسيطة. لا يعرف أغلب الناس بدقة ما بداخل الجسم من أنسجة ولا يعرفون مواضع الأعضاء الأساسية مثل الكبد والقلب والرئتين والكليتين. شكلت هذه المعرفة، أو الجهل بها أو بوظائفها، نوع وطبيعة شكوى المريض وكيف يفسر الألم وكيف يشرح أعراض وعلامات المرض. أيضاً، لا يعرف الشخص العادي شيئاً كثيراً عن كيفية عمل أعضاء الجسم المختلفة، ولا يعرف كيف تتأثر وظائفه بأنواع الطعام والبيئة المحيطة به، ولا يعرف طبيعة إفرازات الجسم من براز وبول ومخاط، كما لا يعرف شيئاً كثيراً عن طبيعة الدم ودوره ودورته أكثر من أنه سائل هام وأن فقدانه بغزارة يهدد الحياة.

١٢٧. شكلت هذه المعرفة على قلتها تصوراتهم الذهنية لأشكال أجسامهم وأضفت عليها معاني عديدة وقيماً متغيرة مرتبطة بالجمال والقبح وأثرت بشكل أو بآخر على تصرفات الرجال والنساء في الصحة والمرض، وحددت أيضاً محاولاتهم للتعايش مع الألم والمعاناة ومع الإعاقة الجسدية والعقلية ومع الضغوط النفسية، وشكلت أنماط الغذاء والتغذية، وأملت عليهم ما يأكلون وما لا يأكلون.

الصحة في السودان القديم

١٢٨. **لم تسعفنا الأساطير والخرافات وتحليل الفكر السحري بشيء ذي بال نتعرف به على صحة وطب إنسان الحقب القديمة. راجعنا بعض نتائج الحفريات والآثار السودانية وما أتاحته من معلومات، أما ما عثر عليه تحت الأرض من أواني ومعدات وآلات وبقايا رفات فلم تمدنا بتفاصيل معقولة لنرسم منها صورة كاملة لحياة الإنسان الاجتماعية وحالته الصحية وممارساته الطبية في زمان ما عرف بعهود المجموعات وما تلتها من عهود وحضارات. لكن ما زالت لدينا فرصة في أن نتعرف على بعض أوجه الصحة والمرض في غابر الزمان - في السودان وفي غيره من البلاد - من خلال ما يمكن أن يعثر عليه المنقبون ويفحصه علماء الآثار القديمة (Paleontology) من حجارة مخروطة وموميات وهياكل عظمية متبقية من الحيوانات وبقايا الأشجار المتحجرة، كما قد تساعدنا دراسة البذور والفضلات البشرية المتحجرة وعظام الحيوانات المبعثرة حول المواقد (Palynology)، في معرفة أمراض ما قبل التاريخ أو الأمراض الأثرية (Paleo-pathology) في تلك الأزمان خصوصاً إذا استخدمت فيها وسائل الكشف العلمي الحديث. فقد تمكن العلماء من خلال مثل هذه الدراسات في أماكن أخرى من العالم من أن يستدلوا بها على وجود أمراض مثل الروماتيزم، وسل العظام، وبعض الأورام السرطانية، وبعض أمراض الدم الوراثية، وأمراض الفك وتسوس الأسنان، وعرفوا أن الناس مارست بعض أنواع التربنة أو الثقب القحفي (Trepination)، وتجبير الكسور (Bone setting) في العصور القديمة.**

الصحة في القرن الثامن عشر

١٢٩. **غطت ملاحظات الرحالة والمستكشفين الذين زاروا السودان في أوقات مختلفة ابتداء بالنصف الأخير من القرن الثامن عشر بعض أوجه صحة البلاد وأمراضها حين وصفوا مشاهداتهم عن أحوال البلاد الاجتماعية وأحوال سكانها ومناخها.**

من هؤلاء الأوربيين نذكر على سبيل المثال جيمس بروس، صامويل بيكر، وليام جون براون، وليام بوركهارت، وادنجتون، بكلر مساو، فردناند فيرن، جورج ميللي، جورج هوسكن، شواينفيرث، ثيودور كرمب، الأخوات ثينيه، جيمس بيارد تيلر، جبس، وإيقناتيس بالم. اختلفت ملاحظات هؤلاء الرحالة في حجمها ودقتها وصدقيتها، لكنها أصبحت بالضرورة أهم مصادرنا لمعرفة أحوال صحة السودان في غابر القرون. أوضحت ملاحظاتهم التي تشتت دون رابط في كتاباتهم أن الحالة الصحية في البلاد عامة كانت حرجة، وأن البلاد قد اجتاحتها العديد من أوبئة الكوليرا والجدري بطريقة راتبة وأهلكت أعداداً غفيرة من الأهالي. لاحظ أولئك الرحالة أن أغلب تلك الأوبئة قد وفدت من الدول المجاورة وارتبطت في أغلب الأحوال بالمجاعات المستقرة في البلاد وبالجفاف والقحط والفقر السائد. لم نحص كتابات جميع الرحالة والمستكشفين الذين زاروا السودان عبر القرون، بالتالي يحتاج الباحثون لرصد أعمال من لم نشملهم بالذكر في هذا الفصل ويعيدوا قراءة كتاباتهم جميعاً فالفائدة التي يمكن أن نجنيها منها مؤكدة.

ثيودور كرمب

١٣٠. كان ثيودور كرمب (Theodor Krump) (١٦٦٠ -١٧٢٤) من أوائل المبشرين المسيحيين الذين زاروا البلاد، وعمل طبيباً خاصاً لملك سنار لفترة قصيرة عالج خلالها مانجل قري لكننا لا نملك تفاصيل ذلك المرض. سجل كرمب بعض الملاحظات الاثنوجرافية عن السودان في أواخر القرن السابع عشر.[٨٢]

جيمس بروس

١٣١. زار الرحالة الاسكتلندي جيمس بروس (James Bruce) (١٧٣٠ -١٧٩٤) السودان قادماً من الحبشة في طريقه إلى مصر. عبر السودان عن طريق القوافل من غوندار إلى سنار في العام ١٧٧٢ ثم واصل مسيرته بمحاذاة النيل الأزرق حتى

الحلفايا ثم بمحاذاة النيل حتى وصل إلى شندي في ٤ أكتوبر ١٧٧٢ ثم سلك من ثم طريق القوافل الشرقي إلى أسوان. وصف بروس أحوال شندي وكردفان ودارفور وسنار وصفاً دقيقاً. وجد أن مرض الدودة الغينية كان متفشياً ووصفه وصفاً صحيحاً، وقال إن الدسنتاريا التي سماها (bloody flux) كانت تأتي مصحوبة بنوع من الحميات المتقطعة القاتلة التي تكثر في مواسم الأمطار.[١] كذلك لاحظ أن السكان يكثرون من شرب الخمر وأن ذلك في نظره سبب من أسباب أمراض الكبد التي سماها (schirrous livers) وقال إنها انتشرت بينهم وعزاها أيضاً لتفشي مرض الزهري. ذكر حدوث الصرع بينهم وعزاه لعادات الناس في مسح أجسادهم بالزيوت والدهون المختلفة. ذكر أيضاً أن الأمراض المنقولة جنسياً كانت متفشية. وصف أمراض الحر التي عانى منها هو ورفقاؤه أثناء رحلتهم عبر السودان. وصف الجدري وقال إنه يظهر بانتظام وإنه يأتي منقولاً بواسطة السواكنية وغيرهم من التجار، كما وصف أهم وسائل الوقاية منه وهي عملية التجدير الشعبي (variolation)، التي عرفها العامة باسم (تشتري الجدري)، وقال إنها كانت معروفة بين الشلك والنوبة والعرب.[٨٣] لاحظ بروس أيضاً ارتفاع نسبة الإصابة بحصاوى المثانة بين سكان شرق السودان شرق نهر عطبرة التي يشرب الناس فيها من الآبار السطحية مقارنة بمنطقة سنار التي يشربون فيها من النيل[٨٤] والتي لم يصادف فيها غير حالة واحدة.[٢]

[١] يقول بلوس (Bloss) أن هذه الحميات هي بالتأكيد الملاريا الثلثية الخبيثة.

[٢] لم يوفق بروس كثيراً حين نصح الرحالة في زمانه بأن يبتعدوا في السودان عن شرب الخمور المقطرة والمخمرة، وأن يكثروا من تعاطي البهارات الحارة التي تقوي البطن. قال إن لحم الدجاج سيئ، والبيض أكثر سوءاً، وإن الخضروات غير صحية، وإن عليهم أن يقللوا من أكل الفواكه، وإن الأرز أفضل أنواع الغذاء. نصحهم أيضاً بأن لا يبالغوا في الرياضة فإنها ليست ضرورية وليست مفيدة كما في أوربا.

وليام جورج براون

١٣٢. زار الرحالة الإنجليزي وليام جورج براون (William G. Browne) (١٧٦٨ – ١٨١٣) السودان في ١٧٩٣، وكان غرضه من الزيارة التأكد من صحة المعلومات التي أوردها الرحالة جيمس بروس عن أصل نهر النيل هل هو النيل الأزرق أم الأبيض، ثم كان يرجو أن يصبح ثرياً لعلمه بأن السودان غني بالذهب والرقيق. دخل براون السودان من مصر عن طريق درب الأربعين حتى وصل الفاشر، واستقر في كوبى (Kobbe) متخفياً في زي عربي من شمال إفريقيا حتى غادرها في ١٧٩٦ بنفس الطريق. نشر براون ملاحظاته في ١٧٩٩ في كتاب أصبح مصدراً هاماً عن طبيعة تلك البلاد وجغرافيتها وتاريخها وسكانها وسكنهم وثروتها الحيوانية وتجارتها وأشجارها ونباتاتها خصوصاً النباتات الطبية التي وصفها وصفاً مفصلاً وذلك لأنه تخصص في ذلك المجال.[٨٥] أكد الرحالة الذين زاروا دارفور من بعده من أمثال (بالم) و(روبل) و(روسينجر) صحة المعلومات التي جاء بها براون. أفرد براون فصلاً كاملاً لوصف الأحوال الصحية والطبية في السودان ومصر، تحدث فيه عن مرض التراكوما التي أسماها (psoropthalmia) وقال إنها متفشية في مصر وشمال السودان وعزى ذلك لوجود الغبار واستعمال الدهون المثيرة، كما لاحظ أن معدل الإصابة بهذا المرض يقل كلما ارتفع مستوى معيشة المواطنين. شكك براون في وجود مرض الطاعون (plague) الذي وصفه صمويل بيكر واعتبره نوعاً آخر من الأمراض يختلف من ذلك المرض الذي تسبب في الوباء الذي اجتاح الإمبراطورية العثمانية آنذاك. أكد أن الجدري هو الوباء الرئيسي في السودان، ووصف طريقة شعبية أخرى غير التي وصفها بروس للتطعيم ضد الجدري كانت شائعة آنذاك وعرفت بـ (دق الجدري)، وقال إنها لا تمارس بكثرة. أكد براون أيضاً وجود مرض الإسقربوط (scurvy) في دارفور وقال إن حدوثه يكثر عندما يقل إنتاج الزرع. ذكر وجود الزهري ولاحظ قلة حدوث مضاعفات المرض التي عرفت في أوربا آنذاك. وجد أن

الجزام متفشي في دارفور كما هو الحال أيضاً في مصر، ولاحظ وجود الدودة الشريطية (Tape worm) وتضخم الطحال وأمراض الكبد واليرقان والغيلة المائية والفتاقات التي قال إنهم يعالجونها بحمالات من صنعهم. ذكر البواسير (piles) والنواسير (fistulae) وقال إنها تعالج بالكي (cautery)، ولم يفت عليه أن يلاحظ سهولة ولادة النساء في السودان، وكثرة طلب الرجال للمنشطات الجنسية مثل العطرون (natron) وشراب التمر هندي (tamarind decoction) والحشيش (cannabis) حسب وصفه. ذكر أن ضربة الشمس قلما تحدث وأنهم لا يعرفون مرض السعر. يقول براون إن تجار سواكن هم الذين نقلوا الجدري لداخل السودان وإن المرض أصبح وباءً يجتاح المنطقة كل ثمانية أو عشرة سنوات، وإن الوباء الذي اجتاح البلد في ١٨١٢ وتزامن مع المجاعة آنذاك أهلك ثلثي السكان. لاحظ أن من يشفى من المرض يحمل ندبات قبيحة في جسمه، وأن معدل الوفيات بين الأطفال أقل منه بين الكبار. وصف صحة الناس في شندي التي قال إنها شديدة الشبه ببربر، لكن بها سوقاً كبيراً للنخاسة. قال إن العبيد كانوا يموتون بأعداد كبيرة قبل أن يصلوا للأسواق وإن وباءً (يحتمل أن يكون الالتهاب السحائي) اجتاح المنطقة فأهلك من السكان عدداً كبيراً. قال إن العبد الذي أصيب بالجدري وشفي منه يباع بسعر أعلى من غيره، وإن السادة يفعلون المستحيل لإجهاض أي فتاة تحبل وهي في الأسر. ليجهضوا البنت، يضربون بطنها ضرباً مبرحاً ويسقونها كل المجهضات التي يعرفونها، ويضعون في مهبلها قطعة قطن مبلله بلبن العُشَر لاعتقادهم بأن هذا اللبن يسبب الإجهاض.

جون لويس بوركهارت

١٣٣. اقتطع الرحالة الفرنسي جون لويس بوركهارت (John Lewis Burckhardt) (١٧٨٤ –١٨١٧) ثمانية أعوام من عمره القصير (٣٣ سنة) في السودان عاش فيها ودرس أحوال بلاد النوبة. قال:

"ناس بربر قوم أصحاء في الغالب وقد يعزى ذلك لأن المدينة تقع على أطراف الصحراء. لكن عندما يفيض النيل يصيبهم أحياناً وباء اسمه (الوردي). لا يصيب الوباء الناس كل سنة لكنه حين يحصل يقتل خلقاً كثيراً."[٨٦]

١٣٤. **يقول أيضاً في وصفه لصحة السودان وأمراضه:**

"إن أكثر العلل تفشياً بينهم الحمى المصحوبة بالالتهاب، ويستهدف لها كذلك أهل شندي. وهم يعالجونها بالحجامة على الساقين ويشربون نقيع التمر هندي، ولكنها تفتك بكثير من العبيد لا سيما الذين أعياهم طول السفر ووعثاؤه. ولعل السبب الأول في ذلك تعرضهم لتيارات الهواء وهم يتصببون عرقاً ونومهم الليل كله عراة. سمعت كثيرين منهم يشكون مرض الصفراء، ولعل سببه الإفراط في تعاطي البوظة الشديدة التخمر. وتتفشى البواسير على نطاق واسع بين الأهالي، وهي أقل تفشياً بين العبيد، ولا دواء لها عندهم غير الكي بالحديد المحمى. وأول ما رأيت الفرنتيت (أو الدودة الغينية الأصيلة) في شندي. ولكنها معروفة أيضاً للعبيد وتجار السودان الذين يفدون على الصعيد. ويلوح لي أنها منتشرة في السودان، وقد رأيتها تخرج من الذراع ومن الصدر ومن الركبتين، ولكن أحب أعضاء الجسم إليها سمانة الرجل. والإصابة بها في شندي أقل منها في كردفان ودارفور، ويصاب بها عدد كبير من العبيد والجلابة القادمين من هاتين المنطقتين، وهي إن سببت للمصاب بها آلاماً مبرحة لا تمنعه من السير حتى يشرف على الموت. وقد أروني نفراً أصيبوا بها مرات، ولكن الحظ حالفهم فيها كلها ففطنوا إلى الدودة وهي تحاول اختراق جلودهم واستطاعوا بشيء من الأناة والصبر أن يستلوها. ولا تفتك الدودة بإنسان إلا إذا عجز عن سلها من جلده أو مزقها وهو يحاول سلها، ولكن كثيرين يبرأون من الإصابة بها حتى لو تمزقت منهم. وفي كردفان ودارفور يعزو القوم الإصابة بالفرنتيت إلى البقايا الحيوانية التي يحتويها الماء الذي يشربونه عقب هطول الأمطار المبكرة."[٨٧]

١٣٥. **يقول بوركهاردت إن وباء الالتهاب السحائي قد تفشى في منطقة دنقلا أثناء زيارته لها في ١٨١٣، وإن عدداً كبيراً من المماليك الذين هربوا جنوباً من بطش محمد علي باشا، قد ماتوا نتيجة ذلك الوباء لأنهم كانوا ما زالوا يلبسون ثيابهم الصوفية**

الثقيلة التي لا تتوافق مع حر السودان الغائظ، ولتفادي ذلك المرض صنعوا أطوافاً عائمة في النيل عاشوا فيها يبللون أجسادهم بالماء طيلة فصل الصيف.

١٣٦. ذكر بوركهاردت الششم قائلاً:

> "يجلب الششم من دارفور، وحباته صغيرة كحبات العدس الدقيقة حجماً وشكلاً، ولونه حالك السواد لامع ويسحق الششم وتدلك به الجفون للاستدواء من أمراض العيون. تنقل قوافل دارفور المقادير الكبيرة منه إلى مصر حيث الإقبال عليه أشد منه في الأقطار الجنوبية، ففي مصر تستعمله كافة الطبقات واقياً للعيون أكثر منه علاجاً للرمد، ولست أشك في أنه ملطف مبرد للعين."[٨٨]

جورج شواينفيرث

١٣٧. الملاحظات القليلة التي أوردها جورج أوغست شواينفيرث (George August Schweinfurth) (١٨٣٦ -١٩٢٥) أفادت بأن الجزام كان متفشياً في جنوب البلاد.[٨٩]

كاتب الشونة

١٣٨. لم تخل وثيقة أحمد بن الحاج أبو على (مخطوطة كاتب الشونة) التي تؤرخ للفترة من ١٥٠٤ إلى ١٨٧٠ حين اكتمل تأليفها، من إشارات لبعض مفاهيم الصحة والمرض في السلطنة السنارية.[٩٠] تعرضت الوثيقة بالذكر لبعض أمراض تلك الفترة كالجدري و(الكك) و(البوارد) والفرنديت والنبت والهيضة. ذكر المؤلف في معرض سرده لتاريخ تلك الفترة، بعض نظريات الإصابة بالمرض مثل (الطب) و(العمل) و(السحر) الذي وصفه بطب الفلاتة.[١] كما ذكر أشتاتاً من الأخبار ورد فيها ذكر

---

[١] يقول الدكتور يوسف الخليفة أبو بكر (جريدة الرأي العام العدد ٤٦٨٠ بتاريخ ٢٠١٠/١٠/١٢) إنه لم يختلف الناس في أسماء قبيلة إفريقية ولغتها كاختلافهم في أسماء قبيلة الفلاتة ولغتهم، ... المفهوم لدى العامة في السودان أن كل من يأتي من غرب إفريقيا هو فلاتي وهو تعميم خاطئ... فهم فلاتة وفولاني وتكارنة وتكرور وفلا وبيول وفلبي وتورب ... والرعاة منهم في السودان يسمون أمبررو.

البركة والكشف والكرامات والشفاعة، وخوارق العادات، وبعض المعرفة بنظرية الأخلاط الأربعة. ذكر في إحدى رواياته أن محمد ود عدلان قال:

"كان من طبعي أن السورج الأحمر إذا أكلته يحصل لي منه انتفاخ أو ما يخالف المزاج، فمن ذلك اليوم بفضل الله وبركاته لم يحصل فيه إلا الشفاء."[91]

١٣٩. في معرض وصفه لأعاصير شديدة هبت في ذلك الحين، قال:

"فيها حصل التعب الشديد على المسلمين من الغلا وتبعه المرض المسمى بالقضاف، ... وأما المرض الذي حصل في تلك السنة فهو الريح الأصفر[1] وفي زمن بني إسرائيل يسمى الموتاب[2] وصفته، عافانا الله منه والمسلمين، أن يستخرج الإنسان قيئاً من فيه ومن دبره، ويبرد جلده حتى كأن عليه الماء البارد، وتغور عيناه وتنشوي أنامله كأنها في نار ومن قبض إذا تجاوز تلك الساعة التي قبض فيها ترجى له العافية..."[92]

١٤٠. ويواصل قائلاً:

"وظهر ذات يوم غيم عظيم من الصبح إلى حين صلاة الظهر وظهرت فيها حمة شديدة تسمى أم سبعة يعني يحم الإنسان سبعة أيام فمن جاوزها ترجى له السلامة وتوفي مشهور البركات الشيخ محمد طه بركات المشهور بالعوج الدرب."[93]

الأخوات ثينيه

١٤١. كانت حملة الأخوات ثينيه (Tinnes) للسودان في العام ١٨٦١ سباقة في مجال أبحاث النبات. وصفت تلك الحملة ٧٧ عائلة وفصيلة نباتية ٢٤ منها توصف لأول مرة، وحفظت العينات النباتية التي جمعت في المعشبة الملكية في بلاط فينا في هولندا. لكن، بقدر ما كانت تلك الرحلة الكشفية نموذجاً للتعاون العلمي

---

[1] عرف محقق مخطوط كاتب الشونة الريح الأصفر بالهيضة أو الكوليرا.

[2] يقول عون الشريف موتيب كلمة سودانية وهي خدر يصيب النساء أثناء العادة الشهرية (العامية صفحة ١١٠٧)، وراجع شاع الدين الكلمة بقوله (موت+يب) البجاوية (المناقرات صفحة ٩٢). الموتيب غير الموتاب الذي ورد هنا وهو قريب من وصف الكوليرا، وغير الوتاب وهو الكوفارة.

بين المحسنين وعلماء الطبيعة والنبات والجغرافيين والمصورين المتخصصين في تصوير النبات والمكتشفين بقدر ما كانت مفجعة. ماتت بالحمى في تلك الرحلة صاحبات الفكرة الثلاثة اللائي مولنها، وعالم النبات، والمصور، وأثنين من الخدم الهولنديين، وعدد آخر من أفراد الفريق لم يحصروا بالاسم. غادر ما تبقى من أعضاء الفريق المنكوب السودان عن طريق سواكن في العام ١٨٦٤.[٩٤]

جون بثرك

١٤٢. جون بثرك (John Petherick) (١٨٧٥ –١٩٤٢) مهندس في التعدين من ويلز دخل السودان في معية محمد على باشا وقضى فيه ستة وعشرين سنة إلا أنه لم يكن مفيداً فلم يسجل شيئاً ذي بال عن الصحة والمرض في السودان الذي شاهده، لكنه أطنب في الثناء على الدلكة التي سماها بالحمام التركي وقال إنه استمتع بها كثيراً حين أصيب بالحمى فأصبح اليوم التالي معافى نشطاً.[٩٥] وصف أيضاً علاج الجدري في كردفان قائلاً أنهم يضعون المريض على سرير من رماد ويقطرون في عيونه عصير البصل ويظل طريح الفراش حتى يتوفى أو يتعافى.

جورج الإسكندر هوسكنز

١٤٣. جورج الإسكندر هوسكنز (George Alexander Hoskins) عالم آثار إنجليزي زار السودان في ١٨٣٣ بغرض مشاهدة آثاره خصوصاً آثار مروي القديمة. نشر مشاهداته في كتاب (Travels in Ethiopia) في ١٨٣٤. لاحظ أن الأتراك أنشأوا مستشفى في دنقلا الجديدة (العرضي) وأن بالمستشفى عدداً كبيراً من النزلاء إلا أن بناءه لم يتم بعد والحجرات غير مسقوفة والأسرة من الطين. وصف بعض معروضات سوق دنقلا ومنها أدوية الرمد الصديدي (بعضها يحتوي على مادة الزنك)، وأن فيه أنواعاً مختلفة الحجم والقيمة من أدوات التدخين (الغليون) الفارسية والتركية، بعض أنواعها كانت راقية يتفاوت ثمن الواحد منها بين ثلاثة جنيهات وجنيهين وبعضها متواضعة يستخدمها الفلاحون ويباع الواحد

منها بثلاثة بنسات. يعرض السوق أيضاً الخيوط الجيدة والإبر، والملح المستخرج من مناجم (سليمة) وهو أبيض وجميل مثل البلور. في السوق أيضاً نجد المحافظ المختلفة للتمائم والتعاويذ مثل التي تضعها النساء حول الرقبة ويلبسها الرجال حول الذراع. نجد في السوق بن موخا والحبشة وقوالب السكر الأبيض والبني والتمر هندي من سنار وكردفان والأسلحة المختلفة مثل السيوف والخناجر والرماح والمسدسات. في كل دكان تعرض للبيع أيضاً التوابل والزنجبيل والقرنفل وجذور الكزبرة وخشب الصندل ونوع من البذور تشبه الكريز التي يقال إنها ترد من إيطاليا ويقوم الأهالي باستخراج الزيت منها. ومن التوابل يصنعون أنواع الدهان الذي يستخدمه النساء والرجال، ويعتبرون هذه الأنواع مفيدة للجسم، وبخاصة عقب الإرهاق فهي تضفي الراحة والسرور على المرء، وتنعش الجسم وترطبه، وتلين الجلد الذي لفحته رياح الصحراء المحرقة.[٩٦]

إقناتيس بالم

١٤٤. في كتابه (رحلات في كردفان)،[١] سجل الرحالة (التاجر) إقناتيس بالم (Ignatius Palmme) الأمراض التي لاحظها في كردفان حين زارها أواخر ثلاثينيات القرن التاسع عشر. قال إن الحميات كانت منتشرة في تلك المنطقة وكذلك الدسنتاريا وخراجات العنق الناتجة عن السل، والجدري والاستسقاء وأمراض الجلد و(jiggers) والزهري الذي لم يكن معروفاً قبل قرن من الزمان حسب زعمه. لعلاج أورام الرقبة كانوا يفصدونها لتفريغها ثم يضمدونها بالودك والطين. كذلك وصف طريقة الأهالي في غسل الأمعاء فقال إنهم كانوا يستعملون حقنة شرجية مستخدمين ساق دجاجة أفرغوها لتصبح

[١] طبع هذا الكتاب بالألمانية في العام ١٨٤٣ (Beschereibung Von Kordofan (Stuttgaart and Tubingen) وترجم للإنجليزية في العام ١٨٤٤ (Pallme, Ignatius. Travels in Kordofan (1844). London; 1844.) ولخصه نسيم مقار للعربية في سلسلة الرحالة في السودان في ١٩٦١ في ٦٤ صفحة.

أسطوانية مجوفة وربطوا في طرفها الخارجي قطعة من أمعاء خروف لتكون بمثابة وعاء يملئونه قبل أن يفرغوه في الشرج.

ود ضيف الله

١٤٥. بدأت تتدفق في عهد السلطنة الزرقاء على البلاد عبر العرب أنواع مختلفة من العلوم والفلسفات الصوفية بما فيها من غيبيات طبعت في ما بعد كل أنماط الحياة الاجتماعية في السودان وعلى رأسها الممارسات الطبية. نحمد للمؤرخ السوداني محمد النور ود ضيف الله (١٧٢٧ -١٨١٠)، أنه أعطانا في (كتاب الطبقات في خصوص الأولياء والصالحين والعلماء والشعراء في السودان)[٩٧] تراجم لحوالي مائتين وسبعين علماً عاشوا في عصر مملكة الفونج (١٥٠٥ - ١٨٢٠). جمع هؤلاء العلماء بين الإرشاد الديني والهداية الروحية وكانت تراجم غنية بمادتها الدنيوية والسيكولوجية والسحرية والدينية. جذب هؤلاء العلماء (المتصوفة) إليهم عدداً كبيراً من المريدين والأتباع من كل بقاع السودان المسلم ومن خارجه. امتزج في هؤلاء الشيوخ الواقع التاريخي بالأسطوري، فقد كانت لهم كرامات في شفاء المرضى أو أفعال خارقة للعادة تداولها الناس، وفق رواية ود ضيف الله. يقول عبد المجيد عابدين:

> "إن ما جاء به كتاب الطبقات وغيره منسوباً إلى هؤلاء العلماء وغيرهم من كرامات ليس لها تفسير علمي إذا أخذناها بصورتها الحرفية المنسوبة إلى الواقع الخارجي، فإننا نجد من ناحية أخرى في هذه الكرامات ما يفيد الباحثين في معرفة القيمة الرمزية لها ومدى مطابقتها لعقلية الشعب ونظرته إلى الأفراد والمجتمع. ومن هنا يستطيع الباحثون من دراسة هذه الكرامات بحسبانها ظلالاً منعكسة عن أفكار واتجاهات شعبية وأن هذه الكرامات هي من بعض جوانبها تعبيرات رمزية لهذه الأفكار وتلك الاتجاهات، وهي من بعضها الآخر قد تخفي في طياتها نواة تاريخية صحيحة."[٩٨]

١٤٦. كان (كتاب الطبقات) وسيظل من أهم الكتب التي أرخت لحال الناس والمجتمع في عصر دولة الفونج، زيادة على ذلك يمكن أن نتعرف منه على بعض جذور

العادات والممارسات والطقوس الطبية السائدة اليوم، ونتعرف منه على العديد من مفاهيم الإصابة والمرض وطرق تشخيص بعض الأمراض وعلاج بعضها وبعض طرق الوقاية. نجد في الطبقات، كما في وثيقة كاتب الشونة، إشارات (للخيرة)، والبركة، والمكاشفة، والكرامات، والدعوات المستجابة، والخطوة، وعن اعتقاد الناس في الجن والشياطين، و(العين الحارة)، ونوم الضريح، وطرق رفع البلاء (بالبليلة) واستعمال (الحجبات) و(العزيمة).

١٤٧. جاء في الطبقات أن الشيخ أحمد بن الشيخ عبد الله مات في سنة الجدري، وأن شيخه دفع الله (وِرِد) أي أصابته (الوردة) أي الحمى نتيجة مرض الجدري، ومات ومعه من أهل بيته ستة عشر إنسان، كما تحدث عن علاج إبراهيم ولد بري للعقم.[٩٩] جاء في الطبقات أيضاً ذكر العديد من أمراض السودان في تلك الحقبة مثل (الوتاب)[١] وسلسل البول، و(الغزيل) أو الصرع، والجدري والحمى الصفراء والوردة والغشي.

١٤٨. يروى ود ضيف الله في سيرة الشيخ خوجلي بن عبد الرحمن أن فاطمة بنت عبيد مرضت مرضاً شديداً أشرفت على الموت فعزم لها الشيخ أي قرأ بعض آيات من القرآن، على ماء في ركوته (وغروها) بالماء فمجته (أي أرجعته) لأنها في حالة سياق (أي كانت تنازع الموت)، وفي آخر الليل رأت في منامها الشيخ وقد وكزها بعصاه وقال لها قومي، فبرئت.[١٠٠] وردت في الكتاب إفادات عديدة أثبتناها في مواضعها المناسبة من هذا الكتاب.

[١] (الوتاب) أو (الكوفارة) حالة هبوط شديد في سكر الدم تصيب الشخص عندما ينقطع عن الطعام مدة طويلة، وعلاجها عند العامة في الإكثار من تعاطي السكريات أو النشويات مثل شرب (الآبرى) و(السورج) والعرديب والكسرة المرة أو بالفصد. يوسف فضل حسن الطبقات. حاشية صفحة ٦١. يقولون فلان وتب أي أصابه الوتاب أو الجوع. قال المنصوري (شوفتك عافية، لهجك للموتِّب قوت). عون صفحة ١٠٤٠.

١٤٩. حتى بداية القرن التاسع عشر، مارس الناس طباً اعتمد على كتب الطب العربي القديمة ومختصراتها التي ترجع لعهد جالينوس وأبقراط وللأطباء والفلاسفة المسلمين حين كانت تلك الكتب هي المراجع المعتمدة في العديد من كليات الطب الأوربية. فقد كان كتاب (القانون) للشيخ الرئيس ابن سينا على سبيل المثال مرجعاً في الجامعات الأوربية حتى القرن السابع عشر، وكان عمدة المراجع الطبية والكتاب المقرر في جامعة مونبليه جنوب فرنسا حتى أوائل القرن التاسع عشر.

١٥٠. في نهاية سلطنة الفونج، لم تكن هناك مستشفيات في البلاد، ولم يكن هناك أطباء، ولم تكن هناك أدوية إلا ما وفرته الطبيعة للناس من موارد. فقد كان الطب الشعبي بممارساته وممارسيه ووصفاته هو كل المتاح للناس في مواجهة الأمراض الوبائية والمتوطنة. لم يعرف السودانيون الطب الغربي قبل غزو محمد على باشا للسودان في ١٨٢٠، وحينذاك لم يكن ذلك الطب هو نفس الذي نعرفه اليوم بل بواكير تحمل كثيراً من الطب الشعبي الذي كان سائداً في الشرق وفي شبه الجزيرة العربية وحوض البحر الأبيض المتوسط. تسربت في فترة الحكم التركي مظاهر المدنية التركية (المتمصرة) إلى السودان حسب وصف عبد المجيد عابدين،[١٠١] فأفاد منها السودان من عدة وجوه أهمها ألوان الثقافات التي وفدت عليه من الأقطار العربية ومن مصر والحجاز وألوان المعارف التي جاءت إليه من أوربا. أدخل الأتراك بعض الخدمات الطبية التي اقتصرت على خدمة الجنود في الميدان وفي المستشفيات التابعة للثكنات العسكرية في الحاميات الكبيرة في الخرطوم ومدني والأبيض، وعلى عدد قليل من الوحدات العلاجية التي تفرقت في أماكن مختلفة من البلاد. كانت الخدمات التي تقدم في هذه المرافق على قلتها مقصورة على رعاية أفراد الجيش، بل كان الضباط الأتراك والمصريين يفضلون أن يعالجوا في منازلهم، بالتالي لم تقدم سلطات الحكم التركي للأهالي من خدمات إلا ما ارتبط منها بالجيش.

١٥١. كان الأطباء المماليك هم أول من مارس الطب الحديث في السودان مع بداية العهد التركي المصري، وكان طباً شعبياً شرقياً مع خليط من الطب الغربي النامي حينذاك. كذلك وفد إلى السودان في العقد الأول من الحكم التركي عدد قليل من الأطباء والصيادلة الأوربيين في معية الحكام الأتراك لا نعرف عنهم إلا إشارات مقتضبة ذكرها بعض المؤرخين.

١٥٢. لم يعرف الطب كمهنة، بالتالي لم يعرف له تنظيماً يذكر في القرن التاسع عشر. لكن في ثلاثينيات القرن التاسع عشر بدأ ظهور بعض بوادر إدارة للخدمات الطبية مركزياً حين عين الطبيب الفرنسي سليمان أفندي رئيساً للأطباء (senior medical officer) ومفتشاً للخدمات الطبية في السودان. انتشر بعض الأطباء من المدن السودانية ومن الحاميات التي تمركزوا فيها إلى بعض المواقع النائية دون أن يكون بينهم وبين رئاستهم رابطاً يذكر، واستمرت محاولات تنظيم الخدمات الطبية مركزياً فعين لإدارتها دكتور ألفريد بني في الفترة من ١٨٥٠ إلى ١٨٦١ ليخلفه دكتور دولوقلو.[١٠٢]

١٥٣. شكل المرض أثناء العهد التركي مشكلة كبرى للسلطات الحاكمة التي كان عليها أن تتغلب عليه حتى تؤمن بيئة مناسبة لجنودها وموظفيها وتؤمن سيادتها وسيطرتها على السودان، ناسه وموارده. ليس ذلك فحسب، بل اتضح للسلطات التركية أن تأمين صحة موظفيها وجنودها لن يتم بمعزل عن الاهتمام بصحة السكان المحليين وبإصحاح البيئة ومحاربة الأوبئة مثل الكوليرا والملاريا والجدري، فأنشأت بعض المراكز العلاجية التي لم تكن معروفة قبل ذلك، ونظمت حملات التطعيم ضد الجدري لكل القطر.

١٥٤. كانت نظم ووسائل الصحة العامة وتصحاح البيئة والنظافة بدائية، واقتصرت الخدمات الطبية المنظمة على مستشفيات قليلة في المدن الرئيسية. كانت معرفة الأطباء الموجودين آنذاك بالجراحة بدائية على أحسن الفروض، لم يعرفوا التخدير أو التعقيم، ولم تكن هناك مؤسسات علاجية غير الخلاوي

و(المسايد)، ولم تعرف النساء غير (دايات الحبل) يساعدنهن في الولادة ويفتين في أمراضهن في طول السودان وعرضه.

١٥٥. عمت السودان في بداية القرن التاسع عشر عدة مجاعات واجتاحته عدة أوبئة مثل الملاريا والدسنتاريا والجدري والأمراض الجنسية، وفي عهد عثمان بك (١٨٢٥ -١٨٢٦) انتشر وباء الجدري واشتد الغلاء وجاع الناس حتى أكلوا الكلاب والحمير وهلك نصف السكان من المرض والقحط ومن ظلم الحكام الأتراك وتقتيلهم.[١٠٣] هددت هذه الأمراض مشروع محمد على باشا وخطته الرامية إلى بناء جيش قوي من السودانيين تمهيداً لخوض معركة استقلال مصر عن الدولة العثمانية، وكادت أن تحكم على هذا المشروع بالفشل. فرغم أن الأسرى المجندين قسراً لبناء ذلك الجيش كانوا يطعمون ضد الأمراض (بالطريقة الشعبية) ويعطون بعض الرعاية الطبية المتوفرة آنذاك إلا أنهم رغم ذلك كانوا يموتون بالآلاف قبل أن يصلوا لمنطقة أسوان حيث أقام محمد على معسكرات تدريب جيشه الجديد.

١٥٦. لتجاوز هذه العقبة، اتضح لمحمد على باشا أنه يحتاج لأطباء أكفاء ولخدمات طبية على مستوى أعلى مما كان عليه الحال آنذاك، ولم يكن هناك في مصر نفسها العدد الكافي من الأطباء والأجزجية المؤهلين الذين يمكن أن يستغني عن بعضهم ويرسلهم للسودان. دشن محمد على مشروعاً جديداً لتدريب المصريين، فأنشأ مدرسة طب أبو زعبل في القاهرة في العام ١٨٢٧ وعين كلوت بيه أول مدير لها.[١] اختير لهذه المدرسة مائة تلميذ من طلبة الأزهر وكانت أول مدرسة للطب بالبلاد العربية حسب المفهوم الحديث. بحلول بداية الثلاثينيات كانت أول طلائع الأطباء المصريين جاهزة للالتحاق بجيوش محمد علي في جنوب الوادي.

[١] كان أنطوان بارثيلمي كلوت (Antoine Barthelemy Clot) (١٧٩٣-١٨٦٨) المشهور بكلوت بيه علماً في تاريخ الإصلاح الطبي في مصر في القرن التاسع عشر، فقد استطاع في الفترة التي قضاها في مصر (١٨٢٤-١٨٥٠) أن يرفع من مستوى الطب في المجتمع المصري إلى حد مماثل لما كان عليه في أوربا في تلك الفترة.

زيادة على هؤلاء الأطباء وفد إلى السودان أيضا بعض الأطباء والأجزجية الإيطاليين وقلة من الألمان والفرنسيين والتسكانيين الذين عملوا في خدمة جيوش محمد على. قليل من هؤلاء استقر في المستشفيات المدنية التي أقيمت حديثاً في بربر ودنقلا وكسلا. عندما بدأت طلائع كتائب جيش (النظام الجديد) تفد للسودان في ١٨٣٨، كان لكل كتيبة طاقمها الطبي برئاسة طبيب برتبة عالية، وغطى بعض هؤلاء الأطباء الخدمات الطبية في مدينتي دنقلا وبربر التي خلت من الجيوش لقربها من مصر ولأنها كانت أكثر أماناً.

١٥٧. في حوالي ١٨٥٠ -١٨٥١، أرسلت تعزيزات من ٣٢ طبيباً وأجزجياً مصرياً وزعوا على مديريات السودان المختلفة. كانت المهام الموكلة لهؤلاء الأطباء هي العناية بصحة القوات التركية والمسئولين الحكوميين وتطعيم المواطنين ضد الجدري. كان أولئك الأطباء ذوي مقدرات علمية محدودة، ومعارف ومهارات اعتمدت على الطب الشعبي. رغم ذلك، بدأ هؤلاء الأطباء العمل الطبي الخاص، وكان زبائنهم هم علية القوم في الجهاز الحاكم.

أحمد يوسف الصديق الهيهاوي

١٥٨. أودع دكتور صبحي الحكيم استشاري أمراض النساء والتوليد في دار الوثائق المركزية بالخرطوم[١٠٤] في العام ١٩٧٦ مخطوطاً عرف بـ (مخطوط الحكيم) يخص الدكتور أحمد يوسف الصديق بن الحسين الهيهاوي (١٨٠٨ -١٨٩٣) جد عائلة الحكيم المعروفة في السودان، وأودع في المتحف التصويري بالخرطوم الآلات الجراحية التي استعملها في مستشفيات بربر ودنقلا في الفترة التالية للعام ١٨٤٠ مع ترجمة قصيرة له.[١٠٥]

١٥٩. ولد دكتور أحمد ببلدة ههيا من أعمال الشرقية بمصر وتخرج ضمن الدفعة الثانية في مدرسة طب أبو زعبل. تخصص في الجراحة في جامعة السوربون في باريس في فرنسا، ثم التحق بعد ذلك بالجيش المصري ثم دخل السودان ضابطاً برتبة بكباشي في الجيش المصري التركي وذلك في العام ١٨٣٩. عين حكيمباشياً ثم مديراً طبياً

لمديريتي دنقلا وبربر حيث استقر هناك ومارس الطب حتى عهد الخليفة عبد الله وتوفي في العام ١٨٩٣ في بربر ودفن فيها. أنشأ الحكيم اسبتالية بربر في المخيرف (بربر القديمة) في العام ١٨٤٠، ومارس فيها أنواعاً عديدة من الجراحة منها إزالة حصوات المثانة والحوالب وبتر الأطراف وإزالة الأورام والأضراس.[1]

١٦٠. اعتقد دكتور صبحي الحكيم أن ذلك المخطوط يلقي ضوءاً على جوانب هامة من تاريخ الطب في السودان، وكان محقاً في ذلك. عندما اطلعنا على ذلك المخطوط اتضح لنا أنه مختصر (الرحمة في الطب والحكمة) [١٠٦] لجلال الدين السيوطي[2] مع حذف كامل للرقى والتعاويذ والطلسمات. لم يفت على دكتور الهيهاوي أن يذكر اسم الكتاب وإن لم يذكر اسم المؤلف، ولعل ذلك لشهرة الكتاب؛ وهنا تكمن أهمية المخطوط في رأينا. فقد عرف جلال الدين السيوطي وعرفت كتبه منذ أيام السلطنة الزرقاء. قال ود ضيف الله في مقدمة الطبقات:

> "فاهتديت بجماعة من المحدثين والفقهاء والمؤرخين فإنهم ألفوا في التاريخ والمناقب كالإمام عبد النافر الفارسي في (تاريخ نيسابور) والإمام الجلال السيوطي في كتاب (حسن المحاضرة في أخبار مصر والقاهرة) والحافظ بن حجر ... والشيخ أحمد المقري (التلمساني).[١٠٧]

١٦١. يمكننا أيضاً أن نتعرف على نوع الطب الذي كان يدرس في مدرسة طب أبو زعبل، وبالتالي نوع الطب الذي دخل السودان على عهد محمد علي وكان ممارساً آنذاك، إذا ألقينا نظرة على مقررات تلك المدرسة. فالكتاب العمدة الذي كان يدرس فيها حتى مطلع القرن العشرين كان كتاب (كنوز الصحة

---

[1] تخرج دكتور سيد الحكيم، الأخ الذي يصغر دكتور أحمد بأربعة سنوات، في مدرسة طب أبو زعبل أيضاً وتخصص في السوربون ثم قدم السودان ضابطاً في الجيش التركي مع أخيه أحمد ليعمل مديراً طبياً لمستشفى كسلا التي عمل ومات ودفن فيها في سن باكرة في العام ١٨٦٣.

[2] جلال الدين السيوطي هو الإمام أبو الفضل عبد الرحمن بن الكمال أبي بكر جلال الدين السيوطي (أو) الأسيوطي الخضري (أو) الخضري الشافعي. ولد بالقاهرة وبها نشأ وسافر كثيراً في طلب العلم. يقول السيوطي في ترجمته لنفسه في كتابه (حسن المحاضرة) إن مؤلفاته بلغت الثلاثمائة سوى ما غسله ورجع فيه. في (كشف الظنون) ينسب كتاب (الرحمة في الطب والحكمة) إلى الشيخ مهدي بن على بن إبراهيم العنبري اليمني المهجر المقري المتوفي في العام ٨١٤ هـ.

ويواقيت المنحة)[108] الذي ألفه كلوت بيه وترجمه للعربية محمد الشافعي ومحمد بن عمر التونسي وغيرهما وظهر في عدة طبعات. اعتمد كلوت بيه في تأليف هذا الكتاب اعتماداً كاملاً على تعاليم أبقراط.

محمد بن عمر التونسي

١٦٢. محمد بن عمر التونسي/ تونسي الأب والجدّ، مصري الأم والتربية، وعربي اللسان والثقافة، مؤلف كتاب (تشحيذ الأذهان بسيرة بلاد العرب والسودان) المتوفى سنة 1857م أفضل من كتب في التعريف بأحوال غرب السودان في القرن التاسع عشر. زار دارفور في سنة ١٨٠٣م وأتيحت له فرصة كافية في أن يلمّ إلمامًا واسعًا بأحوال دارفور الاجتماعية والاقتصادية ونظمها السياسية والإدارية وعلاقاتها بجيرانها.

١٦٣. ذهب التونسي إلى دارفور للحاق بأبيه الذي رحل قبله إلى سنار ثم إلى دارفور. أستفاد التونسي من علاقات أبيه وجده التي وطدوها في تلك البلاد في الإلمام بأحوالها السياسية والاجتماعية والتاريخية. فقد صاهر جده وأبوه أهلها وأضحى لمحمد بن عمر فيها إخوة وأعمام، وقد اشتغل هؤلاء جميعاً بالعلم والتجارة وتنقلوا بين تونس ومصر والحجاز وسنار ودارفور ووداي وصارت لهم مصالح تجارية واسعة ومراكز سياسية مرموقة ومكانة دينية عظيمة عند ملوكها وفقهائها. كتب التونسي عن دارفور وأهلها وعن ملوك الفور وأسماء مناصبهم ومراتبهم وملابسهم ومجالسهم، وعاداتهم وممارساتهم والأمراض التي تنتشر في الإقليم وطرق علاجها ومأكولات الناس ووصف بعض حيوانات ونباتات الإقليم.

الصحة في نهاية العهد التركي

١٦٤. الصورة العامة لصحة السودانيين في القرون السابقة أنهم كانوا في الغالب قوماً أصحاء في بيئة بكر هددتها المجاعات والأوبئة، فقد كان الجدري والكوليرا حين

تصيب تأتي على قرى بأكملها. انتشرت الدسنتاريا والملاريا فأهلكت هي الأخرى أعداداً كبيرة من السكان خصوصاً وأنه لم يتوفر لهم غير الأدوية الشعبية.

١٦٥. أجرى بوس (Boss) أحد أطباء الخدمات الطبية السودانية حواراً مع البمباشي حسن أفندي زكي[١] الذي كان طبيباً عاملاً أثناء حصار الخرطوم، وسجل منه بعض المعلومات القيمة عن الحالة الصحية في مدينة الخرطوم قبل أن تسقط في أيدي الأنصار. قال حسن زكي إنه كان يعمل في الخرطوم آنذاك عدد من الأطباء المصريين أشهرهم نسيب سليم الذي كان يجري عمليات جراحية منها إزالة حصى المثانة، وبتر الأطراف وعلاج المادورا (النَبِتْ بفتح النون وكسر الباء) والخراجات والجروح، وإن المخدر المستعمل آنذاك كان عقار الكلوروفورم (Chloroform) رغم تخوف الأطباء من استعماله بادئ الأمر.[١٠٩] عندما سقطت الخرطوم في يد الأنصار في ١٨٨٥ كان في المدينة مستشفى كبيراً واحداً تحت إدارة السلاح الطبي المصري وعدة أطباء في المدينة أغلبهم من المصريين وبعض دكاكين الأدوية التي يملكها التجار الأغاريق كما أن هناك بعض نقاط الغيار تابعة للمبشرين النمساويين. كان البرنامج الصحي في البلاد متواضعاً لا يشمل غير التطعيم ضد الجدري وقليل جداً من الإجراءات البسيطة لإصحاح البيئة، ما عدا ذلك كان الطب الشعبي سيد الموقف.

الصحة في بداية المهدية

١٦٦. قضى حصار الخرطوم على الخدمات الطبية الموجودة في المدينة على قلتها واستهلك الناس كل الأدوية والغذاء، وفي العام ١٨٨٨ اجتاحت البلاد مجاعة عرفت بمجاعة سنة ستة (١٣٠٦ هجرية)، أكل فيها الناس الجلود والصمغ والفئران والكلاب والقطط. وصف سلاطين باشا[١١٠] وأورفالدر[١١١] تلك المجاعة

[١] يقول دكتور على بدري كانت السسترات الإنجليزيات ينادينا بلقب (أفندي) وكذلك الأطباء السوريون، أما الأطباء الإنجليز فكانوا ينادوننا بلقب (دكتور). Sudan Medical Bulletin, 1985.

وصف عيان وسير ونستون شيرشل وعندما أعقبت أوبئة الجدري والحصبة والكوليرا (١٨٨٩ -١٨٩٢) تلك المجاعة، أهلكت الأهالي الذين كانوا ضعفاء من فرط الجوع والفاقة. قال شقير إن تعداد سكان السودان في ١٨٨١ كان يقدر بنحو عشرة ملايين نسمة وبنهاية القرن كانوا لا يزيدون على أربعة ملايين نسمة. أما إبراهيم فوزي فيقول في مذكراته التي نشرها في ١٩٠١ تحت عنوان (السودان بين يدي غردون وكتشنر) إن عدد الذين هلكوا بالمجاعة لا يقل عن ثلاثة أرباع السكان.[١١٢]

نعوم شقير

١٦٧. **كتاب نعوم شقير (١٨٦٣ -١٩٢٢)[١] (جغرافية وتاريخ السودان) الذي نشر في ١٩٠٣ مصدر لا غنى عنه للباحثين في شئون صحة السودان في القرن التاسع عشر.[١١٣] في معرض وصفه للفترة السابقة للحكم الثنائي، قال شقير إن البلاد عرفت (الملاريـة) أو الـوِرْدَة، والفرنتيت وإن الأطباء عرفوها بالدودة الغينية. عرفوا الكوليرا وسموها (الهيضة). قال إنهم عرفوا (البجل) ووصفه بالسيلان المجري، وعرفوا الدودة الوحيدة (Teana solium)،[١١٤]والجدري والبرص والجذام والجرب. وصف شقير في خمسة فصول كاملة أخلاق أهل السودان، وشبه السود، والبرابرة، والبجة، وعرب السودان وعاداتهم وخرافاتهم.[١١٥]**

موت محمد أحمد بن عبد الله (المهدي)

١٦٨. **كتب نعوم شقير عن وفاة المهدي قائلاً:**

> "لما كان يوم الأربعاء في ٤ رمضان سنة ١٣٠٢ه أصابت المهدي حمى خبيصة تعرف في السودان "بأب دم" وعند الأطباء بالالتهاب السحائي الشوكي. وفي يوم الجمعة ٦ رمضان أمر الخليفة عبدالله فخطب وصلى بالناس الجمعة. ودامت الحمى

[١] **راجع سيرة نعوم شقير في رتشارد هل (** A Biographical Dictionary of the Sudan 1967**) صفحة ٢٩٣.**

على المهدي إلى يوم الإثنين ٩ رمضان (وفي قمر السودان ٨ منه) سنة ١٣٠٢ ه ٢٢ يونيو سنة ١٨٨٥ م فأسلم الروح عند الضحى وكان عنده خلفاؤه وأقاربه فامر الخليفة عبد الله أقاربه فجهزوه وحفروا قبره في محل فراشه في منزله ثم صلى عليه إماماً وباقي الخلفاء والناس مؤتمون به ودفن عند الظهر ولم يسمع لدفنه صوت."[١١٦]

١٦٩. **ذكر حسن أفندي زكي الذي عالج الإمام المهدي في مرضه الأخير أنه مات بالالتهاب السحائي حينما ضرب وباؤه المنطقة آنذاك. لكن يعتقد سلاطين باشا (Slatin Pasha) أن المهدي مات بالتيفوس. يقول إبراهيم فوزي في مذكراته (١٩٠١) إنه في يوم الخميس الخامس من شهر رمضان اشتدت بالمهدي أعراض الحمى فجيء إليه بأطباء مصريين، فقرروا أن الحمى من التيفوس وأن حالته خطرة، وأنه توفي في يوم الإثنين تاسع رمضان سنة ١٣٠٢ ه.[١١٧] مات المهدي عن عمر يناهز الواحد والأربعين عاماً تقريباً.**

١٧٠. **يقول ثيوبولد (Theobold) إن المهدي مات بعد أسبوع من مرض يحتمل أن يكون مرض التيفود.[١١٨]يقول جوزيف أورفالدر (Josef Ohrwalder) (-١٩١٢):**

"مات المهدي في الثاني والعشرين من يونيه ١٨٨٥ بسبب انحلال دهني في القلب والبعض يقول إنه كان ضحية انتقام امرأة فقدت زوجها وأطفالها في سقوط الخرطوم وإنها ردت على انتهاك المهدي لحرمتها شخصياً بإعطائه السم في طعامه. قد يكون ذلك صحيحاً. وحقيقة أن السم يستعمل عموماً في السودان لإبعاد الأشخاص عن الطريق."[١١٩]

١٧١. **لدحض فرية التسمم هذه، قال نعوم شقير إن أقارب المهدي شدو لحيته قبل دفنه وتيقنوا أنه لم يمت مسموماً.[١٢٠] يقول محمد خير البدوي في مقال صحفي:**

"راجت إشاعة يوم وفاة المهدي إنه مات مسموماً وامتدت أصابع الاتهام لزوجة الإمام المهدي (آمنة) المصرية [آمنة بت أبوبكر الجركوك] التي قتل عدد من أفراد أسرتها عند سقوط الخرطوم. كادت – لولا تدخل العقلاء- أن تقع يومذاك فتنة يفتك فيها بسائر المصريين في أم درمان. روى لي صديق من وجهاء أم درمان – أطال الله عمره -عن جدته ذات الأصول العراقية أنها رأت الإمام المهدي خلال مرضه يتقيأ دماً مما يدل على

حالة تسمم. لكن المرحوم الشيخ بابكر بدري يقر بأن الإمام المهدي مات – حسب رواية طبيبه الخاص حسن زكي – بـ (أم دم) أي ما عرف أيضاً بالالتهاب السحائي أو أبوفرار."[١٢١]

وباء الكوليرا

١٧٢. **لم تكن هناك طرق فعالة للوقاية من الأمراض والأوبئة أو علاجها في السودان حتى حلول العقد الثاني من القرن التاسع عشر حين حاول أطباء جيش محمد على باشا اعتماد إجراءات محدودة للحد من الأمراض والأوبئة. كانت أسباب الأمراض وطرق علاجها مجهولة وما عرف منها كان علاجاً شعبياً لا أكثر. بالتالي، كانت الأوبئة حين تقع تفتك بمئات الآلاف من السكان وفي كل مرة تزعزع نسيج المجتمع وتضر ضرراً بالغاً بنشاطات الناس وحياتهم قبل أن تهجع. أكدت المصادر المتاحة أن الكوليرا اجتاحت السودان في القرن التاسع عشر ولم يرد ما يؤكد حدوثها في القرن الثامن عشر غير ما جاء في مخطوطة كاتب الشونة التي أشرنا إليها أعلاه.**

١٧٣. **عرفت الكوليرا بـ (الريح الأصفر)، و(الشيطة) و(الهيضة) و(أبو مزيريق) أو (الزرقة). قال بابكر بدري وهو يشرح المثل (أرجا الله في الكريبة): "حصل وباء (أبو مزيريق) في سنة ١٢٧١ هـ (١٨٥٤م)، فرحل الكثير من البلد فقيل للشيخ ود كنان هلا رحلت كما رحل الناس، فقال: أنا أرجا الله في الكريبة هذه فأرسلت مثلاً."[١] أكدت الأدبيات أيضاً انحسار هذا الوباء في القرن العشرين. كان وباء الكوليرا يضرب السودان في موجات وكانت موجاته قارية (pandemic) وكانت دائماً مسبوقة ومتزامنة مع الجفاف والمجاعات ومع الحروب وآفات الجراد التي كانت تأتي على الزرع القليل. وفدت أوبئة الكوليرا من الشرق الأقصى عبر البحر**

[١] جاء ذكر هذا المثل أيضاً في كتاب عون الشريف قاسم (قاموس اللهجة العامية في السودان)، وعقب عليه عمر شاع الدين في كتابه (جذاذات وقذاذات) صفحة ٤٣.

الأحمر أو من الشمال عبر مصر، ولعبت شعيرة الحج آنذاك دوراً كبيراً في انتقال وانتشار المرض لعدة بلاد من بينها السودان ومصر وإثيوبيا. لم يخل عقد من عقود القرن التاسع عشر من موجة أو أكثر من موجات وباء الكوليرا، وبالتأكيد لم تكن أقل من سبع أوبئة اجتاحت البلاد المجاورة في نفس الوقت وبالتالي حظيت بتوثيق معقول. كان الوباء الذي أعقب حروب الخليفة عبد الله التعايشي مع الحبشة (١٨٨٩ -١٨٩١) أشدها، فقد أعقبت تلك الحروب مجاعات طاحنة. كذلك اجتاح البلاد وباء عظيم في اعقاب حملة كتشنر في أواخر القرن التاسع عشر.

الصحة في القرن العشرين

١٧٤. بعد أن استعاد كتشنر الخرطوم، أصبح الأوربيون أكثر أماناً فانتشروا في السودان حتى وصلوا أقصى الجنوب وانتشرت قلة منهم في شرق وغرب البلاد، وأجروا دراسات أنثروبولوجية وفولكلورية وتاريخية عديدة شملت النظم الصحية الشعبية في السودان. وبتوجيه وتوزيع مركزي، تفرق أطباء الجيش البريطاني في بقاع السودان المختلفة ليقدموا الخدمات الطبية للمواطنين، وفي كل منطقة عملوا فيها قاموا بتسجيل ما شاهدوه من أدوية وممارسات شعبية. درس هؤلاء الأطباء الأحوال الصحية في البلاد آنذاك ووصفوها، وأثبتوا ما وجدوه من أنواع مختلفة من المعالجين والمعالجات الشعبية، ونشروا دراساتهم في تقارير وأوراق في مصدرين هامين هما تقارير معامل ولكم لأمراض المناطق الحارة (١٩٠٦، ١٩٠٨، ١٩١١، ١٩١٣)[١٢٢] التي نشر فيها أندرسون (RG Anderson) وسلاطين باشا (Slatin Pasha)[١٢٣]، وبوسفيلد (Bousfield)[١٢٤] وأعمال ماكتير بري (Dr. MacTier Pirrie)،[١٢٥] ومقالات عديدة في مجلة السودان في رسائل ومدونات (Sudan Notes and Records) التي صدرت في ١٩١٨.

١٧٥. في بداية القرن العشرين، كانت شئون الصحة في السودان تحت إمرة السلاح الطبي المصري (Egyptian Army Medical Corps) بقيادة أطباء بريطانيين

عينوا بترشيح من السلاح الطبي الملكي البريطاني (Royal Army Medical Corps)، في حين كان صغار الأطباء من السوريين الذين تخرجوا في الجامعات الأمريكية في بيروت.

١٧٦. انتهت الخدمات الطبية العسكرية في ١٩٠٤ بقيام المصلحة الطبية (Medical Department). لكن على قصر عمرها (ست سنوات) ساهمت كثيراً في خدمة المواطنين، فقد بدأت فيها خدمات الصحة العامة وحملات التطعيم ضد الجدري وبنيت فيها شبكة مستشفيات عامة عرفت بالمستشفيات الملكية في الخرطوم وأم درمان ووادي حلفا وبربر ودنقلا وسواكن.

١٧٧. التحق الأطباء البريطانيون بالخدمات الطبية في السودان بالتدريج ابتداءً من العام ١٩٠٠. في السنوات الأولى ١٩٠١ و١٩٠٢وفد للسودان أول أربعة أطباء بريطانيين. كان أول ثلاثة منهم في رتبة بمباشي (مقدم) وكانت رتب مؤقتة، وحين اندلعت الحرب العالمية الأولى كان بالسودان ٧ أطباء بريطانيين يحملون زمالة أو عضوية الكليات الملكية في إنجلترا، وممرضتين هما الآنسة باي مور (Pye Moore) وجونز (Jones) اللائي عملن في مستشفى الخرطوم. في ١٩٠٣ أيضاً أرخت السلطات القيود التي منعت الإرساليات التبشيرية من العمل شمال خط العرض العاشر، فأسست الإرساليات مدارس ومحطات علاجية في الشمال المسلم لكن تركزت خدماتها في جنوب وغرب السودان.

الصائغ (إبشيهي السودان)

١٧٨. كانت الكتابات الشعبية في الطب وحفظ الصحة على قلتها منقولة عن كتب الطب القديمة ويمكن إرجاع أغلبها لأصول قليلة معروفة. فقد أغنانا عوض الكريم محمد هندي (١٩٠٩ - ١٩٧٣)، الصائغ في مدينة أم درمان، مشقة البحث حين قال إنه استقى معلوماته التي أوردها في كتابه الموسوم (مختارات الصائغ) [١٢٦] المنشور في العام ١٩٤٩ من تجربته الخاصة ومن كتب الطب القديمة والحديثة التي عدد منها الكثير. كتب الدكتور التجاني الماحي عن عوض

الكريم محمد هندي ثلاثة مقالات نشرت في جريدة الرأي العام في الفترة بين ١٩٥٧ و ١٩٥٩ وصفه فيها بإبشيهي السودان. عرف هذا الرجل بالصائغ لاشتغاله ونبوغه في فن صياغة الحلي. كان أبوه مغربياً جاء السودان ضابطاً في جيش محمد على وكانت أمه مصرية. كان الصائغ واسع الاطلاع، متعدد المقدرات، وبصيراً بالمعنى السوداني العريض. كتب الصائغ كتاباً من ثلاثة أجزاء عرف بـ (مختارات الصائغ) جمع فيه أشتاتاً غنية من تاريخ وعلوم وآداب وأحداث عصره والعصور الغابرة. وأفرد جزءاً كبيراً منه للطب والعلوم الغيبية. ولأن (مختارات الصائغ) كان كتاباً مقروءاً ومحبوباً عرفته أغلب البيوت السودانية، فقد وصف التجاني الماحي الصائغ بإبشيهي السودان مقارناً ومشبهاً إياه بالإبشيهي مؤلف كتاب (المستطرف في كل فن مستظرف).[١٢٧]

أول الأدوية التي استخدمت في السودان

١٧٩. في العقود الثلاثة الأولى من القرن العشرين لم يعرف السودان أي علاج للكالا - أزار أو الدسنتاريا أو الحمى الراجعة أو التيفويد أو السحائي أو السيلان وغيرها من الأمراض القاتلة. لم يكن ذلك مستغرباً، فعقار البرونتوسيل أو مركب السلفانيلاميد الذي استخرجت منه كل مركبات السلفا لاحقاً لم يستعمل بنجاح قبل ١٩٣٧ كعلاج للسيلان وغيره من الأمراض، والبنسلين الذي اكتشفه الإسكندر فلمنج (Alexander Fleming) في ١٩٢٩ لم يجد القبول الواسع في علاج الجروح القاتلة والسيلان والزهري والرمد وخلافها إلا بعد ١٩٤١. حتى العام ١٩١٠، كانت الأدوية المعروفة والمتاحة في البلاد هي أمصال التطعيم ضد الجدري التي لا تختلف في نوعها عن التي استعملت منذ احتلال جيوش محمد على السودان في ١٨٢٠، وعقار الكينين لعلاج الملاريا وكان تحت التجربة، ومستحضرات الزرنيخ لعلاج الزهري ومسهلات الكالوميل وسلفات الماقنيزيوم والشرابات مثل الطرطير المقيئ، ونترات الفضة التي تمسح على العين لعلاج التراكوما، وكثير من الحجامة والفصادة والمسهلات. بحلول أربعينيات

وخمسينيات القرن العشرين، دخلت السودان بعض الأدوية الجديدة مثل السالفارستان لعلاج الزهري، والتارتاريت لعلاج البلهارسيا، والبلازموشين لعلاج الملاريا، والسلفونامايد زيادة على مضادات البعوض والقواقع. وتحسنت أنواع الأمصال بعض الشيء، لكن ما زال الطب الشعبي سيد الموقف.

هنري سولومون ولكم

١٨٠. **زار هنري سولومون ولكم** (Henry Solomon Wellcome) **السودان في ١٩٠٠ ضمن أول مدنيين أوربيين يفدون للبلاد بعد سقوط الخرطوم على يد كتشنر في العام ١٨٩٨، وتفقد أحوال البلاد وتأثر كثيراً بما رآه وكتب عن زيارته تلك. أهدى في العام ١٩٠٢ لحكومة السودان معامل أطلق عليها (معامل ولكم لأبحاث المناطق الحارة)** (Wellcome Tropical Research Laboratories)**. قامت تلك المعامل كجهاز مستقل عن المصلحة الطبية ومصلحة التعليم تحت إدارة سير أندرو بلفور أول مدير مؤسس لها وبدأت نشاطها في العام ١٩٠٣.**

أندرو بلفور

١٨١. **في أول أعماله، قام دكتور (لاحقاً سير) أندرو بلفور** (Andrew Balfour) **بإنشاء متحفين ضمن تلك المعامل أحدهما طبي والآخر عام وأضاف لهما معشبة** (Herbarium) **وصاغ أهدافها ونشرها في تقرير المعامل في ١٩٠٨. شغلت المعامل ومتاحفها الطابق الأول من الجناح الشرقي لكلية غردون التذكارية (مباني قسم الفيزياء حالياً) وتكونت من ثلاثة معامل: الأحياء الدقيقة** (Bacteriological) **والحشرات الطبية** (Entomological) **والكيميائية** (Chemical)**. بقيام تلك المعامل بذرت أول نواة للأبحاث الطبية في السودان. إذ قامت بالأبحاث والدراسات اللازمة لوضع لبنات الخدمات الحكومية الجديدة والبحث العلمي في الأرض البكر في مطلع القرن العشرين. شارك أندرو بلفور ومجموعة العلماء البريطانيين في تلك الفترة بأبحاث لم تقتصر على أمراض**

المناطق الحارة والأمراض المتوطنة كما هو متوقع بل شملت الطب الشعبي والأدوية الشعبية والصحة العامة والأنثروبولوجيا والمسوحات الجيولوجية، وكيمياء التربة، والمياه والطعام وأبحاث متنوعة في نباتات وحيوانات السودان، وحشراته وعقاربه وثعابينه، زيادة على الناموس والذباب.

١٨٢. استقال أندرو بلفور من منصبه كمدير لمعامل ولكم في العام ١٩١٣ ليرجع لإنجلترا لينشئ مدرسة لندن لطب المناطق الحارة (London School of Hygiene and Tropical Medicine) وخلفه في إدارة المعامل ألبرت شالمرز (Albert Chalmers) الذي بنى سمعة طيبة في أبحاث وتدريس طب المناطق الحارة، وجرى الكتاب الذي ألفه بالتعاون مع ألدو كاستلاني (Aldo Castellani) لثلاثة طبعات. أكد شالمرز اكتشاف ليبر (Lieber) للقوقع كعائل وسيط لمرض البلهارسيا في مصر في العام ١٩١٥. خلدت أعمال شالمرز في السودان اسمه حين أصدرت الجمعية الملكية لطب وصحة المناطق الحارة ميدالية باسمه (Chalmer's Medal of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene). منحت هذه الميدالية لعالمين عملا في السودان تقديراً لجهودهما في أبحاث طب المناطق الحارة وهما روبرت كيرك (Robert Kirk) في العام ١٩٤٣ ولويس (DJ Lewis) في العام ١٩٥٣.

١٨٣. بقيام مدرسة كتشنر الطبية في ١٩٢٤ ومشروع الجزيرة في ١٩٢٥ زاد العبء البحثي على معامل ولكم فزيد حجم قسم الأحياء الدقيقة ونقل إلى معامل استاك للأبحاث الطبية عندما اكتمل بناؤها في العام ١٩٢٧. في هذا القسم قامت مدرسة مساعدي المعامل في العام ١٩٢٦، وأضيف قسم علم الأمراض لمواجهة احتياجات تدريس طلاب الطب، وتوسع قسم الأبحاث الكيماوية وقسم الحشرات الطبية لمواجهة احتياجات مشروع الجزيرة. بدأ تفكيك معامل ولكم لأبحاث أمراض المناطق الحارة في سنة ١٩٣٤ وانتهى في سنة ١٩٣٥. تبعت بعض الأجزاء للمصلحة الطبية السودانية، والبعض لقسم الزراعة والغابات والأشغال

العامة. بالتالي، انتقل البحث العلمي من جهاز واحد مركزي إلى عدة أجهزة حكومية. تحديداً، توزعت معامل ولكم بالطريقة التالية:

- حُوِّل قسم الباكتيريا للمصلحة الطبية السودانية.
- حُوِّل قسم المسح الجيولوجي لمصلحة الأشغال العامة.
- تحولت أقسام الحشرات الطبية والكيمياء لمصلحة الزراعة والغابات ليؤسسا معاً الأبحاث الزراعية في واد مدني.
- انقسمت المعامل الكيمياوية إلى قسمين: مركز أبحاث التربة في واد مدني، واستمر قسم الكيمياء التحليلية في الخرطوم محتفظاً باسم (معامل ولكم الكيمياوية).
- في إبريل ١٩٣٥، أصبح (معمل استاك) الجهة المسئولة عن الأبحاث في المصلحة الطبية السودانية بدلاً عن (معامل ولكم) والوريث الشرعي لها. في سنة ١٩٦٩، آلت هذه المهمة للمعمل القومي الصحي.
- في ١٩٣٩، تحولت المعامل الكيمياوية في الخرطوم للمصلحة الطبية السودانية وأصبح اسمها (معامل ولكم الكيمياوية) لتصبح لاحقاً جزءاً من خدمات الأبحاث في المصلحة.
- في ١٩٤٠، أملت ظروف الحرب العالمية الثانية إخلاء مباني كلية غردون التذكارية من ما كان فيها من أقسام لتصبح ثكنات للجيش، وبالتالي نقل ما تبقى من معامل ولكم لمباني مؤقتة في شمبات، وفي الفترة من مايو إلى يونيو ١٩٤٩، نقلت المعامل من شمبات إلى الطابق الأول من مستشفى النهر (مباني وزارة الصحة الاتحادية الحالية).
- في ١٩٥٤، نقلت خدمات تحليل المعادن إلى معامل مصلحة المسح الجيولوجي التي أنشئت حديثاً.

١٨٤. افتتح المعمل القومي الصحي في العام ١٩٧٠ وضمت إليه معامل استاك ومعمل الحشرات الطبية ومعمل ولكم الكيماوي كما آوى قسم الأمراض وقسم الأحياء

الدقيقة التابعة لكلية الطب. كما آوى مجلس الأبحاث الطبية التابع للمجلس القومي للبحوث.

جون كرستوفرسون

١٨٥. **من خلال هذه المعامل وبين أسرة مستشفيات السودان تمت في العقود الأولى من القرن العشرين عدة اكتشافات ونشرت عدة كتب أثرت التعليم الطبي والخدمات الطبية على مستوى العالم. فقد طور جون (جاك) برايان كرستوفرسون (John Bryan Christopherson) أثناء الحرب العالمية الأولى دواء للبلهارسيا عالج به سبعين (٧٠) حالة بلهارسيا بنجاح في مستشفى الخرطوم الملكي في العام ١٩١٧ مستعملاً حقن وريدية من عقار (بوتاسيوم أنتموني تارتريت)، ونشر نتائج أبحاثه في مجلة اللانست (Lancet)[١٢٨] فكان ذلك الكشف من أعظم الاكتشافات التي قدمها السودان للإنسانية.**

١٨٦. **كان دكتور كرستوفرسون أحد أول ثلاثة أطباء بريطانيين مدنيين اختيروا للعمل في المصلحة الطبية السودانية وأول مدير لهذه المصلحة في العام ١٩٠٤. في يناير ١٩٠٨ أبعد من هذه الإدارة وعين مديراً لمستشفى الخرطوم الملكي ومستشفى أم درمان الملكي حيث تفرغ لعلاج مرضاه. كرمت الأسرة الطبية السودانية كرستوفرسون في العام ٢٠٠٣ بوضع حجر تذكاري في (عنبر أربعجي) بمستشفى الخرطوم القديم (المجلس القومي السوداني للتخصصات الطبية حالياً) الذي عالج فيه مرضى البلهارسيا، وأقام أطباء الباطنية على رأسهم عبد الرحمن محمد موسى مؤتمراً علمياً عن المرض في نفس الموقع مؤكدين بذلك أن الفضل هو الفضل وأن الحق يبقى شكره وإن تأخر مائة عام.**

معامل استاك

١٨٧. **في العام ١٩٢٤، اغتيل في القاهرة سير لي استاك، حاكم عام السودان، ونتيجة ذلك الحادث أخلى البريطانيون السودان من كل القوات المصرية وحلت محلهم**

قوات سودانية قام بخدمتها أطباء بريطانيين وسوريين.[١٢٩] في الأعوام ١٩٢٧ – ١٩٢٨، بنيت معامل استاك (Laboratories Stack) تخليداً لذكرى سير لي استاك من الأموال التي أعطتها الحكومة المصرية تعويضاً عن اغتياله، وكانت تلك المعامل نتاجاً مباشراً وامتداداً لمعامل ولكم. احتضنت معامل استاك وحدة الأحياء الدقيقة في معامل ولكم وصارت جزءاً من الخدمات الطبية السودانية اعتباراً من إبريل ١٩٣٥. تكون قسم الأبحاث في الخدمات الطبية السودانية من معامل استاك، معامل ولكم الكيماوية وقسم الحشرات الطبية (Entomology Section) في واد مدني.[١٣٠]

أحمد محمد هاشم بغدادي

١٨٨. أحمد محمد هاشم بغدادي (١٨٧٥ –١٩٣٣) محسن فارسي الأصل ولد في بغداد وتربى فيها. قدم السودان شاباً عازباً فقيراً في العام ١٩٠٠ فكان من أوائل المدنيين من غير الأوربيين الذين يفدون للسودان بعد فتح كتشنر للخرطوم. عمل بغدادي في تجارة التحف التي جمع منها ثروة طائلة وجهها في شراء العقارات فامتلك عدداً كبيراً من القطع السكنية والمنازل والوكالات والمكاتب في سوقي أم درمان والخرطوم. أما الدكان الذي كان يعمل فيه فقد أصبح في أواخر ستينات القرن السابق دكاناً مؤجراً للترزي (شبيرقلة).

١٨٩. حسب رواية الدكتورين على بدري والهادي النقر اللذان كانا ضمن أول سبعة أطباء يلتحقون بمدرسة كتشنر الطبية ومن المقربين لبغدادي أنه كان منعزلاً عن الناس نوعاً ما لكن أحبه كل من عرفه عن قرب، فقد كان ذكياً ومثقفاً وكانت له آراء متحررة لكنهما لم يعطيانا أمثلة لتلك الآراء. كان شغوفاً بدراسة الشعر الفارسي متحمساً ودارساً لشعرائه وكثيراً ما كان يقرأ بعض أشعارهم على زواره. تحدث العربية بلكنة أجنبية لكن لم يكن يعرف الإنجليزية. تزوج امرأة من أهل أم درمان لم ينجب منها ولم تكن في عصمته حين عرفه طلاب

الطب. لم يعرف أحد شيئاً عن أصوله لكن زاره لفترة قصيرة أحد أبناء عمومته. عاش معه في منزله بعض الخدم من مصر وبغداد.

١٩٠. شمل (وقف البغدادي) ستة قطع في الخرطوم، نادي واحد، أربعة عشرة دكاناً، ثلاثة منازل، نصف وكالة في أم درمان والثلث في خمسة دكاكين كانت شراكة بينه وبين عبد المسيح تادرس وبولس جرجس سليمان وذلك على سبيل المثال لا الحصر. من بين عقارات البغدادي هناك ٣٣ محلاً مؤجراً في سوق الخرطوم منها مبنى الحلواني شارع الجمهورية ومبنى الفوال غرب ميدان الأمم المتحدة ومبنى مكتبة الكتاب المقدس في المحطة الوسطى بالخرطوم و١٤ قطعة في سوق أم درمان.

١٩١. عندما أعلن مشروع إنشاء مدرسة الطب في الخرطوم تخليداً لذكرى لورد كتشنر الذي مات غرقاً مع سفينته أثناء الحرب العالمية الأولى في العام ١٩١٦، كان بغدادي أول المساهمين فيه وفي ٢٧ سبتمبر ١٩١٧ أوقف كل عقاراته في أم درمان والخرطوم مدى الحياة لصالح إعالة ودفع مصاريف الدراسة للطلاب الفقراء والمحتاجين من طلاب تلك المدرسة على أساس الاستحقاق والأهلية دون تفرقة على أساس لون أو عرق أو دين.

١٩٢. أعطى أحمد بك رعايته الأبوية لطلاب مدرسة كتشنر الطبية (كلية الطب، جامعة الخرطوم لاحقاً) منذ إنشائها وكان حريصاً على راحتهم، أكرمهم بسخاء وأعطى كل طالب جنيهاً كل شهر للباسه. قام بزيارتهم في (داخليتهم) متفقداً أحوالهم وقاموا هم بزيارته في منزله بانتظام دون حرج أو استئذان فقد كان بيته قريباً من الداخلية. وعندما زاد عدد طلاب المدرسة بعد سنوات من افتتاحها خصص منزله بطابقيه داخلية لهم. وعند افتتاح مدرسة كتشنر الطبية في ٢٩ فبراير ١٩٢٤، كان البغدادي أول من وقع في دفتر الزوار، وعندما كون مجلس مدرسة كتشنر الطبية كان البغدادي أحد أعضائه وأحد أعضاء

اللجنة التنفيذية المنوط بها إدارة المدرسة. توسط وحده الصور التذكارية مع كل الخريجين في الأعوام ١٩٢٨ و١٩٢٩ و١٩٣١ و١٩٣٢.

١٩٣. تكريماً له، منحه الملك جورج الخامس لقب (MBE) ومنحته الحكومة المصرية (ميدالية النيل) ولقب (بك)، وأطلقت كلية الطب بجامعة الخرطوم اسمه على إحدى قاعاتها ومدينة الخرطوم شارعاً باسمه. تمنى البغدادي أن يموت ويدفن في السودان، فقام بتحضير قبره بنفسه في مقابر فاروق بالخرطوم وكان ذلك القبر يشبه المقابر المصرية وكان يزوره كل عام. تحققت أمنيته إذ توفي البغدادي في الخرطوم في ٢٢ يناير ١٩٣٣ متأثراً بذات الرئة المزدوجة (Double pneumonia) واليرقان وقد كانت هذه أمراض قاتلة في ذلك الوقت فالمضادات الحيوية بأنواعها لم تعرف بعد. دفن البغدادي في مقبرته مشيعاً بواسطة طلاب وخريجي مدرسة كتشنر الطبية وأعيان البلد. لاحقاً، قام خريجو المدرسة بزيارة قبره وشيدوا فوقه قبة على شكل قبة مدرستهم تخليداً لذكراه وعرفاناً بفضله.

١٩٤. أما وقف البغدادي فما زال قائماً يديره (ناظر الوقف) في جامعة الخرطوم يساعده (مجلس أمناء وقف البغدادي)، و(اللجنة الاستثمارية لوقف البغدادي). لاحظت جامعة الخرطوم في العام ١٩٦٨ أن العائد من ذلك الوقف رغم كبر حجمه كان قليلاً وأن مبانيه في أسوأ أحوالها، فقررت هدم بعض تلك المباني وإعادة بنائها حتى تتجاوز عوائق قانون الإيجارة السائد. نجحت الجامعة في مساعيها في العام ١٩٧١ حين وافقت السلطات على عدة خطوات من شأنها أن تسهل التعاون مع الوقف والنهوض به.[١٣١]

١٩٥. مارس الأطباء الذين تخرجوا في كلية كتشنر الطبية منذ العام ١٩٢٨ كل أنواع الطب وأمراض النساء والولادة والجراحة العامة بأنواعها في حدود مهارات الطبيب العمومي وباشروا التخدير بالإيثر والكلوروفورم والبنج النصفي والموضعي بأنفسهم أو بمساعدة (محضري العمليات) الذين كانوا يعملون تحت إشرافهم ومسئوليتهم. كان على بدري أول طبيب سوداني يقوم بإجراء عملية

جراحية في السودان وكان ذلك في مستشفى الخرطوم الملكي، وكانت عملية إزالة نبت من شاب عمره ١٤ سنة تحت بنج الكلوروفورم وكان ذلك في ٣ مايو ١٩٢٨. كان علي بدري أيضاً أول من قام بإعطاء التخدير في السودان مستعملاً الإيثر وظل يقوم بذلك طوال الفترة من ١٩٣٣ إلى ١٩٣٧.[١٣٢]

١٩٦. حتى العام ١٩٤٩ لم يكن في السودان أي اختصاصي سوداني في أي من فروع الطب، كان الأطباء قبل ذلك يبتعثون لفترات لا تزيد على الثلاثة أشهر للحصول على خبرة فوق الجامعية فكان على بدري وحسين أحمد حسين من أوائل من استفاد من هذه البعثات القصيرة في ١٩٣٧. بدأ ابتعاث الأطباء السودانيين للتخصص في بريطانيا بعد نهاية الحرب العالمية الثانية، وتم ابتعاث ٣٧ طبيباً في الفترة من ١٩٤٦ إلى ١٩٥٣. وفي الفترة من ١٩٤٨ إلى ١٩٦٠ تخصص ثلاثة أطباء في الجراحة، فحاز عبد الحميد بيومي على زمالة الجراحين في ١٩٤٩ من الكليات الملكية في أدنبرة وجلاسقو، وحاز بخيت محمد عمر على زمالة أدنبرة في ١٩٥١ وإبراهيم محمد المغربي على زمالة إنجلترا في ١٩٥٢.

١٩٧. كان عبد الحميد بيومي (١٩١١ -٢٠٠٤) أول طبيب سوداني يتأهل جراحاً عاماً واستحق بذلك لقب (أبو الجراحة في السودان) كما جرى العرف بين الأطباء السودانيين في تسمية أول من يتخصص في مجاله. بالتالي، كان عبد الحليم محمد هو أبو الطب الباطني، وحسين أحمد حسين (١٩٠٤ -١٩٨٧) أبو طب وجراحة العيون، والتجاني محمد الماحي (١٩١١ -١٩٧٠) أبو الطب النفسي ليس في السودان فحسب بل في إفريقيا، ولبيب عبد الله أول اختصاصي الأطفال، وحسين سليمان أبو صالح أول اختصاصي جراحة المخ والأعصاب، وإبراهيم عبد العزيز أول جراحي الأطفال، وحبيب عبد الله أول اختصاصي الأشعة، والشيخ عبد الرحمن أول اختصاصي علاج الأورام والطب النووي، وعبد الله عمر أبو شمة أول اختصاصي الصحة العامة، وعبد السلام المغربي أول اختصاصي أمراض النساء والتوليد تلاه الإخوان سليمان مضوي بابكر (١٩١٧ -١٩٩٧) وعثمان

مضوي بابكر (١٩٢٦ -٢٠٠١) اللذان نالا دبلوم أمراض النساء والتوليد في ١٩٥٧ ونالها معهما في نفس العام الخير الشفيع. كان الطاهر فضل أول اختصاصي التخدير، وعبد العال عبد الله عثمان أول جراحي التجميل الذي انحصر نشاطه في مستشفيات كلية الطب في جامعة الخرطوم، تلاه كمال بشرى الذي انحصر عمله في مستشفيات وزارة الصحة. أما منصور على حسيب فقد كان أول اختصاصي علم الباكتيريا وأول عميد سوداني لكلية الطب، جامعة الخرطوم.

١٩٨. وضع بيومي اللبنات الأولى لتخصص الجراحة بكل أنواعها في السودان وأرسى الأسس القويمة لأدب وفن وإدارة هذه المهنة. في هذا المجال ما زال كبار الجراحين يذكرون تعدد مهارات مستر بيومي الجراحية حين كان يبدأ صباحه بعمليات إزالة اللوزتين، ثم ينتقل لعملية إزالة غدة درقية أو مرارة، فقيصرية ويختم يومه ببعض عمليات تجبير الكسور، مشرفاً بنفسه على التخدير الذي يعطيه محضر العملية.

١٩٩. كان إبراهيم محمد المغربي أول من تأهل في جراحة العظام والمسالك البولية إذ نال دبلوم الجراحة العامة ودبلوم جراحة العظام من كلية طب قصر العيني في جامعة فؤاد الأول في الفترة من ١٩٤٦ إلى ١٩٤٩، بعد ذلك نال تدريباً متخصصاً في العظام والمسالك البولية والجراحة في كل من مستشفى قاي (Guy's Hospital) وسان مارك (St. Mark's Hospital) والمستشفى الوطني للعظام (National Orthopaedic) ومستشفى مارسدن (Marsden Hospital) ومعهد المسالك البولية في لندن (Institute of Urology)، أما إرساء دعائم مهنة جراحة العظام والنهوض بها فيعود الفضل فيها لعبد الرحيم محمد أحمد (١٩٣٢ -٢٠١٠). عرف إبراهيم محمد المغربي أيضاً بأبحاثه المتميزة في المايستوما، ويمكن أن نقول إنه رائد الأبحاث في هذا المجال، وقد ساعدت أبحاثه ج. لنش في الحصول على درجة الأستاذية (Hunterian professorship)، والشيخ محجوب جعفر (١٩٣٥ -) في الحصول على درجة الدكتوراه في هذا المجال.[١٣٣] عرف الشيخ محجوب بأبحاثه وأعماله الأكاديمية وكتبه المتميزة،[١٣٤،١٣٥] أما

أحمد حسن فحل فقد عزز العمل السريري والبحثي في هذا الحقل ونشر أطلساً ثرياً في أمراض المايستوما[١٣٦] وأسس مركزاً فريداً ورائداً في أبحاث هذا المرض في جامعة الخرطوم في العام ١٩٩١ ومقره في مستشفى سوبا الجامعي. لا يغطي هذا السرد كل رواد التخصصات الطبية والصيدلية وطب الأسنان ولا رواد التمريض والمهن المساعدة، وهي مجالات نرجو أن يتوفر لنا الزمن لتغطيتها أو يتفرغ لها غيرنا، وهذا ما نأمله.

(٢) العقد بين الطبيب والمريض والمجتمع

٢٠٠. وضعت مصاعب الحياة العصرية ومطالبها القاسية احتراف مهنة الطب في المحك ووضعت الدولة والمجتمع في تحدي كبير والأطباء وهم يؤدون واجباتهم تجاه مرضاهم في ظروف صعبة. في مثل هذه الظروف يجب أن تتعاقد كل الأطراف وتتكامل جهودها وتتواثق على المبادئ الأساسية التي استقرت عليها التجربة الإنسانية في ممارسة المهنة وتؤكد المسئوليات المنوطة بكل طرف. وضع العقد الأخلاقي المبرم بين الطبيب والمجتمع مصلحة المريض فوق مصلحة الطبيب، ووضع معايير عالية لجدارة الطبيب وكفاءته ومقدراته. على جميع الأطراف أن تحرص على تحقيق هذه المتطلبات وأن لا تجعل متغيرات السياسة وضرورات الضغوط الاجتماعية وسطوة قوى السوق وضغوطه تلهيهم أو تصرف نظرهم ولو للحظة عن النظرة الشاملة التي تعلي من المبدأ الأسمى والأعلى لمهنة الطب وهي السعي الحثيث نحو تحقيق رفاهة المريض.

٢٠١. في نفس الوقت، وضع هذا العقد على الدولة عبء مسئولية توفير المناخ الملائم للممارسة الطبية الجيدة والبيئة المناسبة للتعلم والتلمذة. على الدولة أن تسعى إلى توفير الخدمات الطبية بأنواعها لكل الناس دون تفرقة ما أمكن لذلك سبيلاً، وأن توزعها توزيعاً عادلاً، وأن تعمل على تثقيف الناس حتى يغيروا اتجاهات سلوكهم من أجل تحسين صحتهم. لكي يتحقق ذلك، يجب أن يتوفر لدى عامة الناس قدراً مناسباً من فهم المشكلات الصحية السائدة بينهم وعن الطرق الملائمة للوقاية منها ومكافحتها. هذا من جانب، من جانب آخر على الدولة أن تسن التشريعات والقوانين التي تنظم المهنة، وعلى المؤسسات الصحية أن تضع اللوائح لإنفاذ تلك التشريعات والقوانين لضبط أدائها وتنور المواطنين بها وتحمي المريض من قصور العاملين فيها وعلى رأسهم الطبيب، وأن تجاهد لأن ترفع من كفاءة مقدمي الخدمة الطبية وتيسر وسائل التدريس والتدريب التي تحقق ذلك. وللإعلام دور كبير وهام في تعزيز هذه الثقة حين يكون حكيماً في تداول مسائل الصحة.

٢٠٢. كما أن لكل مهنة مقومات ومتطلبات لازمة لقيامها، لكل مهنة أيضاً أخلاقيات تحكمها. يتحدث الكثيرون داخل مهنة الطب وخارجها عن (أخلاق الأطباء) وعن (أخلاقيات مهنة الطب)، وأدلى العلماء السودانيون بدلوهم، فألفوا كتباً متفرقة في فقه الطبابة وأخلاقيات مهنة الطب[١٣٧،١٣٨] وفقه الطبيب.[١٣٩،١٤٠،١٤١،١٤٢] نظرت المهنة في السودان في هذا المجال وأولته اهتمامها فأصدر المجلس الطبي السوداني (دليل أخلاقيات مهنة الطب) و(لائحة أخلاقيات المهنة) ليهتدي بها الأطباء وهم يمارسون المهنة.[١٤٣] يحتوي دليل أخلاقيات مهنة الطب على القواعد الأخلاقية المرشدة لممارسة مهنة الطب التي على المهنيين مراعاتها لأن في ذلك محافظة على المهنة وشرفها والارتقاء بمثالياتها ودعم رسالتها. ومسئولية مراعاة أخلاقيات المهنة تتعلق قبل ذلك بضمير الإنسان الذي هو سلطته العليا الذي يحاسبه ويراقبه حيث لا حسيب ولا رقيب. فما هي هذه الأخلاقيات وما علاقتها بمهنة الطب ومهنية الطبيب، بل ما علاقتها بالأخلاق وما هي أهميتها في الممارسة الطبية الجيدة وما هو أثرها على صحة الناس.

٢٠٣. الأخلاقيات الطبية علم عملي وفرع من فروع فلسفة الأخلاق وفرع من فروع علم الطب وجزء أصيل من الممارسة الطبية الجيدة.[١] أخلاقيات مهنة الطب هي مجموعة الآداب والقيم والقواعد والأصول والمعايير الأخلاقية والسلوكية التي استقرت عليها المهنة وارتضتها وصاغت تحت ظلها أنظمتها وشروط أدائها واعتبرتها موجهات لاتخاذ القرارات المهنية أثناء الممارسة، وعلى ضوئها وبمقتضاها يتحمل المهنيون تبعات تصرفاتهم وقراراتهم.

٢٠٤. عموماً، أخلاقيات الطب هي فهم طبيعة الصراع الناتج عن قناعات الناس الأخلاقية وما رأوه حتميات عليهم اتباعها، وكيف تتعامل المهنة مع تلك

---

[١] ترجم المجلس الطبي السوداني ونشر كتيب (الممارسة الطبية الجيدة) وأتاحه للأطباء السودانيين.

الحتميات بطريقة تراعي الصالح العام. تهتم الأخلاقيات على وجه الخصوص بمحصلة النتائج المحتملة لهذا الصراع وتبعات ما يقوم به الإنسان من أفعال. لا تقرر أخلاقيات الطب ما هو صواب وما هو خطأ أخلاقياً، بل توجه أنظار مقدمي الخدمات الطبية لأحسن الطرق والوسائل التي تجعلهم يتصرفون بطريقة منظمة وهم يقومون بواجباتهم ويلتزمون بمسئولياتهم نحو مرضاهم والآخرين.

٢٠٥. تقع على عاتق الأطباء واجبات عديدة تجاه مرضاهم وتجاه مجتمعهم بل وتجاه أنفسهم وأهليهم. فقد تنشأ أثناء الممارسة الطبية تضاربات وتقاطعات بين ما يمليه الواجب على الأطباء نحو مرضاهم أو أنفسهم ونحو ما يبدو أنه حق من حقوق المجتمع أو أي جهة أخرى. هنا يأتي دور الأخلاقيات التي من المفترض أن تعطينا بوصلات نهتدي بها ووسائل عملية تقودنا لأفضل الإجابات وأسلم البدائل.[١٤٤]

٢٠٦. تعنى أخلاقيات الطب بخياراتنا وما تعلق بتلك الخيارات من أفعال، فما دامت هناك خيارات، هناك أخلاق في المحك. أي خطوة نخطوها في حياتنا تقوم على خيار ما، كيف نلبس، كيف نأكل، وكيف نعيش ونتنقل من مكان لآخر بين الناس. كل فعل من هذه الأفعال أو نشاط من هذه النشاطات له تبعاته وأثره على الآخرين. تعنى الأخلاقيات بواجباتنا وكيف نقوم بأدائها وبالتزاماتنا نحو الآخرين ومداها وكيف نتصرف حين تتضارب تلك الواجبات والالتزامات. للآباء مثلاً حقوق نحو أطفالهم وكذلك الأطباء نحو هؤلاء الأطفال، وهنا قد تتقاطع واجبات الطبيب مع واجبات الآباء وقد تحتاج هذه المعضلة لحل أخلاقي. تحتاج الممارسة الأخلاقية إلى طريقة منظمة لاتخاذ القرار، طريقة تأخذ في الاعتبار مصالح كل من يتأثر بتلك التصرفات. من المهم أن نتذكر أنه في كل الحالات التي نرى أن لجهة ما حق علينا وتصرفنا عن وضع المريض في بؤرة اهتمامنا، علينا أن نتصرف بطريقة تراعي مصالح كل الأطراف.

٢٠٧. لعل مهنة الطب هي المهنة الوحيدة التي كان لها - منذ فجر التاريخ وبداية حضارة الإنسان - آداب للممارسة تبلورت في إطار قسم يلتزم المعالجون (الأطباء) بأدائه قبل أن يؤذن لهم بالاقتراب من المرضى ورعايتهم. الإطار الأخلاقي والسلوكي لممارسة مهنة الطب الذي وصل إلينا من أمد بعيد هو قسم أبقراط (٤٦٠ -٣٥٧ ق.م) الذي لخص واجبات الطبيب نحو رفقاء المهنة ونحو المرضى. استمر (قسم أبقراط) أنموذجاً لكل أنواع القسم التي يحلف بها الأطباء في كثير من بلدان العالم. تم تحديث هذا القسم بإعلان جنيفا في ١٩٤٧، ثم عدله المؤتمر العالمي الأول للطب الإسلامي الذي عقد في الكويت في يناير ١٩٨١م في إطار الدستور الإسلامي للمهنة الطبية، وأقره مجلس وزراء الصحة العرب فتبنته أغلب الدول العربية، وتبناه السودان في سنة ١٩٩٢.[١٤٥] تقرأ الصيغة التي يحلف بها أطباء السودان كالآتي:

> "أقسم بالله العظيم أن أراقب الله في مهنتي، وأن أصون حياة الإنسان في كافة أدوارها، في كل الظروف والأحوال باذلاً وسعي في استنقاذها من الهلاك والمرض والألم والقلق، وأن أحفظ للناس كرامتهم، وأستر عورتهم، وأكتم سرهم وأن أكون على الدوام من وسائل رحمة الله، باذلاً رعايتي الطبية للقريب والبعيد، للصالح والخاطئ، والصديق والعدو، وأن أثابر على طلب العلم، أسخره لنفع الإنسان لا لأذاه. وأن أوقر من علمني وأعلم من يصغرني، وأكون أخاً لكل زميل في المهنة الطبية متعاونين على البر والتقوى، وأن تكون حياتي مصداق إيماني في سري وعلانيتي، نقية مما يشينها تجاه الله ورسوله والمؤمنين. والله على ما أقول شهيد"[١٤٦]

٢٠٨. سجل التاريخ بعد ظهور قسم أبقراط وبقرون عديدة (دعاء موسى بن ميمون) الذي كان بمثابة مناجاة لله سبحانه وتعالى يطلب بها العون لتخفيف معاناة وآلام الإنسان، كما يضع الخطوط الرئيسية لآداب السلوك التي يجب أن يتحلى

بها كل من يتصدى لعلاج المرضى.[1] مهما شكك المؤرخون في صحة نسبة قسم أبقراط ودعاء ابن ميمون لكليهما تظل الصيغتان جماع الخبرة الإنسانية في أدب الطبيب ومثالين حيين للمساهمات الشعبية في تطور مهنة الطب في حقب التاريخ المتتاليات. يناجي ابن ميمون الله قائلاً:

"يا إلهي القادر على كل شيء لقد خلقت جسد الإنسان بحكمة متناهية.. وباركت أرضك وأنهارك وجبالك فمنحتها مواداً شافية، وهي تعين مخلوقاتك على تخفيف معاناتهم وتشفى أمراضهم ومنحت الحكمة للإنسان ليخفف من معاناة أخيه الإنسان، وللتعرف على متاعبه، ولاستخلاص المواد الشافية، ولاكتشاف قدراتها ولإعدادها واستخدامها لتلائم كل داء، واخترتني بحكمتك الإلهية، للعناية بحياة وصحة مخلوقاتك وأنا الآن على وشك أن أكرس نفسي لواجبات مهنتي، فيا إلهي القدير هبني العون في هذه الأعمال الجليلة لتفيد الجنس البشري لأنه بدون مساعدتك فلن يكلل النجاح أبسط الأشياء.

رب ألهمني لمهنتي ولمخلوقاتك، ولا تدع التعطش للربح والطموح للشهرة والإعجاب أن تتدخل في مهنتي، حيث إنها أعداء للحقيقة ولحب الجنس البشري، ويمكنها أن تقصيني بعيداً عن المهمة الكبرى المتمثلة في صنع الخير لمخلوقاتك، اللهم احفظ قوى بدني وروحي بحيث تكون دائماً مستعدة ببشاشة لمساعدة ومعاونة الغني والفقير، والصالح والشرير، والصديق والعدو على حد سواء. رب دعني لا أرى فيمن يعاني الآلام الجانب الإنساني وحده، وأنر عقلي حتى يمكنه التعرف على ما هو موجود فعلاً، الأمر الذي قد يساعد على تفهم ما هو غائب أو خفي.

رب دع من هم أكثر في الحكمة يرغبون في إفادتي وتعليمي، ودع نفسي تتبع إرشاداتهم بكل عرفان، رب هبني الدماثة والهدوء.. وامنحني القناعة في كل شيء إلا في العلم العظيم الخاص بمهنتي، ولا تدع الغرور يتملكني أبداً فأعتقد أني قد بلغت ما يكفي من المعرفة، ولكن هبني دائماً القوة والوقت

---

[1] موسى بن ميمون (١١٣٥- ١٢٠٤م) طبيب صلاح الدين الأيوبي وابنه الأفضل نور الدين. هناك احتمال أن هذا الدعاء من تأليف طبيب ألماني يهودي اسمه ماركوس هرتس عاش مع إبن ميمون في القرن الثامن عشر.

والطموح لتوسيع معارفي. فالعلم واسع ولكن عقل الإنسان يتسع باستمرار."[147]

مهارات الحكي

۲۰۹. استحدثت مهنة الطب نمطاً جديداً من المعارف والمهارات عرف بأدب الحكي الطبي (Narrative medicine) وطلبت من الأطباء أن يتقنوه. يركز هذا النمط الجديد (القديم) على تجويد مهارات التواصل بين الطبيب والمريض، ويبحث عن الطرق التي تساعد الطبيب على فهم قصة المريض التي يحكيها له، وينمي مهاراته في التواصل عبر دراسات أدبية تنمي فيه قدرات الاستماع والاستيعاب لقصص المرضى التي يروونها بالكلمات والقفشات والحركات والصور وبأعراض يحكونها، وعلامات للمرض يصورونها بأوصاف حسية ونفسية وبإيماءات مختلفة تتخللها فترات صمت تطول أو تقصر. وقصص بعض المرضى قد تكون شديدة التعقيد والطول خصوصاً عندما تتعلق بوصف الألم والمعاناة والقلق والخوف.

۲۱۰. كل مقابلة يجريها الطبيب مع مرضاه قطعة أدبية في فن الحكي، عليه أن يعتني بكتابتها وينظر في خيوطها الأساسية وفي حبكتها وفي بداياتها ونهاياتها. تساعد هذه المهارات الفنية واللغوية الطبيب على فهم الخيط الأساسي في قصة المريض، وتحثه على تتبع أحداثها وفك طلاسمها وفهم ما تحمل من أوصاف وتشبيهات ليصل إلى فهم شكوى المريض بطريقة أفضل. يصدق هذا على كل المرضى، لكن يصدق أكثر ما يصدق عند استجواب المرضى النفسانيين الذين قد يغلفون شكواهم ويحومون حولها ويدورون. هذا الإصغاء الحميم يجعل الطبيب أكثر قرباً من مرضاه وأكثر فهماً لشكواهم وتعاطفاً مع محنتهم مهما كان نوعها أو حجمها. حينما يتوفر مثل هذا الفهم لن نسمع تعليقات من المرضى وذويهم مثل (دكتور مسيخ) أو (قُبال ما أكمل كلامي كان كتب لي الدوا). لا نحتاج بالضرورة أن نتبنى هذا الأسلوب بتفاصيله، لكنه يبقى تطوراً مهنياً لا يمكن

تجاهله، فقد بلور في عمومياته ميزات الأطباء الجيدين ووضع كل خبرة المهنة في فن التواصل في نسق واحد.

٢١١. ينظر الطبيب والمريض لاعتلال الصحة بمنظارين مختلفين حتى لو انتميا لنفس المجموعة العرقية والثقافية والدينية، وينطلقان في أغلب الأحيان من مبادئ مختلفة في فهم أسباب المرض والإصابة وبالتالي في طرق العلاج والوقاية. أيضاً، تدور مقابلة الطبيب والمريض بلغة هجين من العامية والعربية الفصحى وبعض لغة الطب والعلوم، وقد تدور بدون لغة مشتركة بينهما، فقد لا يفهم الطبيب عامية المريض ما لم يكن ملماً بنظريات الصحة والمرض عند العامة وملماً بمفرداتها الأساسية، وقد لا يفهم المريض شروح الطبيب وإن ادعى ذلك ما لم نأخذ الاحتياطات اللازمة في كل حالة. فكيف نوفق بين هاتين النظرتين حتى نتمكن من خلق أرضية مشتركة للتواصل تجعل مقابلة الطبيب للمريض مفيدة ومجدية للطرفين؟ جهل المريض البسيط التعامل بالأرقام، وجهل الشهور الإفرنجية والأسماء الأعجمية أحياناً، لكنه عرف كيف يحسب الشهور وحدد مواقيت أحداث الحياة المختلفة. سألت طالبة طب مريضة من ضواحي المدينة قائلة: (آخر عادة جاتِك متين؟)، فأجابت المرأة دون تردد: (في سايق). الطالبة: (نعم؟)، (سايق الكرامات يا بتي، ولا أقول ليكي في قِصَيِّرْ ما عارفة). كيف يا ترى تحسب هذه الطالبة تقدم الحمل وتحدد وقت الولادة؟

٢١٢. للسودانيين شهورهم وأيامهم وفصولهم التي عرفوها وسموها، وبرعوا في معرفة (الأنواء) ومنازل القمر كغيرهم من الأقوام التي تعتمد على المطر في الزراعة وفي تربية الحيوان وعلى معرفة أحوال السماء في الحل والترحال. عرفوا تبادل الفصول واستدلوا على قدومها وأطلقوا عليها العديد من الأسماء.[١٤٨] سموا المنزلة (عِينَة)، ورصدوا فصول السنة ومواسمها وأجوائها كما عرفوا النحس منها والسعيد، فأستطلع أفراد قبيلة المناصير (النجم العديلي) لاختيار أفضل الأيام لعقد زيجاتهم.[١٤٩] قال الشيخ محمد ود بدر في أم ضبان لبعض حيرانه حين

نزل المطر في غير وقته، أي في غير الخريف، "إن جانا نازل شن لينا في المنازل."[150] استدل القوم على حوادث الحياة بحركة الرياح وأشكال السحب، وإذا سمع الرعد من بعيد ولم يكن بالجو من سحاب فالمطر على مسيرة ضحوة. أما إذا كان الجو صحواً ثم هبت ريح من الجهة الغربية ليلاً فإن هذه الرياح تلقى السحاب والمطر إما أن ينزل في تلك الليلة أو في ضحى اليوم التالي،[151] وإذا أبرق العبادي (البرق جهة الشرق) فالمطر قادم لا محالة.

٢١٣. على الفريق المعالج كله وعلى رأسه الطبيب أن يتواصل مع مرضاه بكل الطرق الممكنة والمناسبة. فحبال الود التي يلقيها الطبيب كل يوم بينه وبين المرضى وذويهم وينقل من خلالها للمريض ولأهله ما تيسر من معلومات عن تطور حالته بصدق وأمانة، قد تساعد في تذليل العديد من المشاحنات وتقلل من عدد المنازعات التي تقوم على سوء الفهم. حينما يجلس المريض أمام الطبيب يلتقي عالمان مختلفان وجهاً لوجه. يجلس المريض ومعه تاريخ أسرته وثقافة مجتمعه وإرث أمته في جانب، ويجلس الطبيب في الجانب الآخر مشبعاً بكل زخم العلوم الطبية وبكل المعرفة المفعمة بالموضوعية والحيدة الوجدانية حيال المرض واختلال وظائف الجسم. هناك إذن عدة حواجز على الطبيب أن يتخطاها وهو يقابل المريض الذي يجلس أمامه، منها حاجز اللغة، والدين، والثقافة، والقبيلة، والنوع، ومستوى التعليم والوعي. وحين يحاور الطبيب المريض، أي مريض، فإنه لا يحاور صفحة بيضاء بل شخصاً عايش ظروفاً صحية خاصة عبر سنوات عمره طالت تلك السنوات أم قصرت، سنوات تعلم خلالها سلوكيات مناسبة لمثل تلك الظروف، وتعلم فيها أنماطاً من الحركة عبر بها عن الألم وعن أعراض مرضية جسدت شعوره. فوق هذا وذاك، يحمل هذا (الإنسان) وليس (الحالة) مفاهيم خاصة بالمرض والإصابة وطرق التشخيص والوقاية والعلاج. ليس ذلك فحسب، بل أن الإثنين، الطبيب والمريض، قد يختلفان اختلافاً بيناً في فهم وتفسير بعض الظواهر الاجتماعية مثل لمس الطبيب لبعض أعضاء جسد مريضه وما يتعلق

بهذه الأعضاء من حرمة، وفي كثير من الأحيان قد يفترض الطبيب أن المريض قد فهم توجيهاته، وأنه فهم معنى توقيت العلاج بالساعة، أو أن فهمهما قد اتفق على معنى وأهمية النظافة ومفعول الصابون والماء، الخ.

٢١٤. في عصر الصناعة، يعيش الناس حياتهم ويمارسون نشاطاتهم ويحددون مواقيت مناسباتهم بدقة احتاجت لاستعمال نظم حساب جديدة تضبط الزمن بالأرقام والدقائق والثواني. لم يفهم الذهن الشعبي هذه الدقة ولم تهمه الأرقام في شيء بل عابها. فالحياة عنده تدور في فصول وأنواء واليوم تشرق شمسه وتغرب في إيقاع كسول، والناس تدور نشاطاتها حول مواعيد الصلوات وأوقات وجبات الطعام، فهل يا ترى يفهم المريض البسيط من طبيبه إذا طلب منه أن يأخذ دواءه (كبسولة كل ست ساعات) أم يا ترى كان عليه أن يقرن طلبه بنشاطات المريض اليومية الراتبة؟

٢١٥. قال هاملتون - قريرسون (Hamilton-Grierson) قاضي مدينة القطينة إنه أثناء عمله هناك في العام ١٩٢٣ وبينما كان يحاول أن يحكم في حالات نزاعات الأراضي، عجز أن يحدد الأحداث بالسنين والأرقام أثناء تلك المحاكمات، لكنه وجد أن تذكير الناس بالأوبئة والفيضانات المشهورة وما أكثرها قد يقدم حلاً معقولاً. فوضع تقويماً للفترة من ١٨٧٧ -١٩١٨ مستفيداً من أهم الأحداث التي مرت في تلك الفترة. فسمى السنوات (سنة الجدري) و(سنة الفار) و(سنة البعوضة) و(سنة السيلة) وما إلى ذلك من أحداث هامة كانت كلها مفجعة فعلقت في ذاكرة الناس.[١٥٢] يلاحظ أن الكوليرا لم تحظ بمكان في ذلك التقويم ونظن أن ذلك لحدوث أوبئتها في موجات متتالية استمرت سنتين أو ثلاثة.

٢١٦. الدين عقيدة وممارسة حاضر أبداً في كل تصرفات الطبيب والمريض ويؤثر سلباً أو إيجاباً على سير المقابلة وخطة العلاج رغم أنه لا يكون موضوعاً للنقاش بينهما. فهناك أنواع الأطعمة والأشربة المسموح بها والمحرمة، وهناك ما تعلق بموقف الطبيب الديني والأخلاقي بل والقانوني إذا ما أوصى المريض الأجنبي أو

طلب شفاهة أو في وصية مكتوبة أو منقوشة في سوار لبسه في معصمه يطلب فيها عدم إنقاذ حياته إذا دعت الضرورة لذلك.[1] على الطبيب أن يراعي المسائل المتعلقة بثقافة المريض ويوليها الاحترام اللازم، مثلاً هناك ما تعلق بالنقاب والحجاب وكيف يتعامل الأطباء والممرضين معها داخل المستشفى خصوصاً في غرف الجراحة، وكيف يتعاملون مع المريض إذا رفض أن ينقل إليه دم شخص آخر حتى لو عرض ذلك حياته للخطر.[2] وقد يموت مريض سريرياً وقد يستدعي ذلك إيقاف أجهزة الإنعاش عنه فيرفض أهله، وقد يرفض البعض تشريح جثث موتاهم أو يتبرعوا بأعضائها. والأمثلة المتعلقة بالدين وما يعتقد أنها من الدين عديدة.

٢١٧. يموت أغلب الناس في البيت بين أهليهم، لكن البعض يموت في المستشفى بين الأطباء والممرضين الذين يتحتم عليهم أن يكونوا على علم كامل بتقاليد المجتمع وعادات الناس في مواجهة الموت والاحتضار وما هي الشعائر والطقوس بل الإجراءات التي على الطبيب والممرض أن يلتزم بها عندما يحتضر أحد مرضاهم أو يكون في النزع الأخير أو عندما يموت. يفضل أغلب السودانيين مثلاً أن يكونوا بجانب المحتضر ليلقنوه الشهادة كآخر ما ينطق به، ويقرءوا بجانبه بعضاً من آي الذكر الحكيم. تشكل بعض هذه العادات معضلات أخلاقية تحتاج لكثير من التشاور والموجهات المهنية الواضحة حتى يتمكن الطبيب والممرض من مواجهتها بكفاءة.

٢١٨. كتب الطيب محمد الطيب وهو يصف عادات الجنازة في السودان قائلاً إن من عادات أهل هذه القرى (يقصد قرى شمال السودان) الذهاب بالجنازة لبيوت المرضى والمقعدين والنساء اللائي في حالة النفاس، يمرون عليهم واحداً واحداً لمشاهدة النعش خوفاً على النفساء من (الكَبْسة) والمرضى من (السِبِر) لأنهم إن

[1] هذا ما عرف اصطلاحاً بـ (لا تنعش) (Do Not Resuscitate) (DNR).
[2] هذا أحد تعاليم عقيدة أتباع يهوذا (Jehova's Witnesses)، وهي عقيدة دينية مسيحية معروفة.

لم يشاهدوا الجنازة أصابهم مكروه، وبعد أن يكملوا طوافهم يخرجوا نحو المقابر.[153]

٢١٩. على جميع الأطباء أن يمتلكوا الوعي اللازم، والتوجه الصحيح، والمهارات اللازمة حتى يكونوا (مهنيين) في أداء واجباتهم و(مثقفين) في إدارة علاقاتهم مع مرضاهم وذويهم ومع باقي فئات المجتمع. عليهم أن يعملوا على تقريب الشقة التي تفصل بينهم وبين مرضاهم، فالعلاقة الوثيقة بين الطبيب ومريضه هي أساس العلاج مهما اختلفت ألوانه. على الطبيب أن يعمل على كسب ثقة مرضاه وأن يكون كفءاً لهذه الثقة بطلب العلم ومواكبة الجديد وبالاهتمام بالمريض وملازمته والعناية به، وأن يكون ملماً بجميع أحواله رحيماً به ومنصفاً له في معاملته، وأن يعطيه الوقت الكافي حتى يتمكن من أن يعبر عن شكواه، فهذا حقه. على الطبيب أن يعمد لتقديم الخير لمريضه (beneficence). ليس ذلك فحسب، بل قبل أن يقدم الطبيب علاجاً لمريضه، عليه أن لا يؤذيه (non-maleficence) بحماسه وتهوره، "فتنجح العملية الجراحية، لكن يموت المريض،" كما يقولون. تقديم الخير وإمساك الضرر قد يكون معضلة أخلاقية أحياناً حين يصف الطبيب لمريضه عقار المورفين مثلاً ليزيل به آلامه المبرحة لكن يهبط ويثبط بذلك من أداء جهازه التنفسي، فيعجل بذلك في موته في حين ابتغى مساعدته.

٢٢٠. طلب كل الناس من الطبيب أن يتواصل معهم، يصغي لما يقولون ويفهم عنهم، وأن يكون ملماً بكل جوانب عمله. وطلب كل مريض ممن يعالجه، صرح بذلك أم لم يصرح، أن يخاطبه بلغة يستطيع فهمها، وأن يحصل منه على المعلومات التي يحتاج إليها لا أكثر، وأن يحاول ما أمكن أن يساعده في أن يفهم مرضه فهماً معقولاً، وأن يعطيه الحق في أن يوافق على أو يرفض العلاج الذي ينصحه به. ليس ذلك فحسب، بل يرجو من الطبيب أن يعطي اقتراحاته أسبقية قبل أن يتخذ قراره ما لم تكن تلك الاقتراحات بينة الخطأ، وأن يكفل السرية التامة

للمعلومات التي علم بها منه عن طريق مهنته ولتلك التي يحويها ملفه الطبي، وأن لا يفشي بها إلا في الأحوال التي أجازتها الجهات المختصة. بالتالي، توقع أن يكفل الطبيب وتكفل المؤسسة الطبية كلها خصوصيته أثناء شكواه والكشف عليه، وأن تستر عورته عند فحصه واعياً كان أو غائباً عن الوعي. المريض ضعيف بالضرورة، نفسياً وجسدياً، وعلى الطبيب ألا يستغل هذا الضعف لأي سبب ولأي غرض أو غاية. أي انحراف عن هذه القواعد الثابتة فعل مهني ضار يجب تلافيه لأنه يبعد الطبيب عن الاحترافية السليمة.

٢٢١. الطبيب الذي يحبه الناس ويقدرونه حق قدره متواضع يدفع دائماً عن نفسه حب الظهور والتميز على غيره وإظهار البراعة وعمق الثقافة. فالسعي وراء انتزاع الإعجاب والثناء واستجلاب المديح مفسد للأمور صارف عن الغاية. على الطبيب أن يفترض دائماً الفطنة والذكاء في مريضه، لكن ليس الذكاء المفرط، فيكلمه بعبارات مختزلة وإشارات بعيدة ومن ثم لا يفهم عنه، ولا يفترض فيه الغباء والسذاجة أو الجهل المطبق فيبالغ في شرح ما لا يحتاج إلى شرح وتبسيط ما لا يحتاج إلى تبسيط.[١٥٤]

٢٢٢. المطلوب من كل طبيب أن يساعد مريضه في أن يعبر عن نفسه بطريقة ملائمة ويوصل أفكاره إليه بوضوح. مقابلة الطبيب للمريض منبر هادئ لعرض الآراء والحجج. وقد تتفاوت قدرات المرضى على البيان، فالبعض قد جود وسائله وقدراته فصار بليغاً ودقيقاً في عرض شكواه، والبعض الآخر متفاوت القدرات متواضع المواهب. على الطبيب أن يكون مستمعاً ذكياً، فحين يصغي باهتمام لحديث مريضه يؤكد له جديته وتقديره له. الاستماع الحسن يفتح قلوب المرضى وذويهم، ويريح نفوسهم وتسلم فيه أعصاب الجميع من التوتر. على الطبيب أن يصغي لحديث مريضه باهتمام وألا يقاطعه حين يسترسل في الكلام، وأن يركز على ما يقوله وينتبه لكل تلميحاته وخلجات وجهه وجسده حتى يتعرف على ما يود التعبير عنه لا ما يتوقع هو سماعه. عليه أن يفرق بين ما

يورده المريض من حقائق وبين ما يظهره من ميول. فعندما يصغي الطبيب بطريقة جيدة لحديث مريضه فإنه يتمكن من التمييز بين الحقائق وغيرها، ويفهم ما بناه المريض عليها من نتائج. بالتالي، يمكنه أن يعيد بناءها إن كانت غامضة لمعان أكثر وضوحاً أو يقرر على ضوئها ما يراه مناسباً وهو مالك لمعلومات وآراء أوفر. عليه ألا يسمح لميوله وعواطفه وتحيزه لآرائه العلمية من أن تمنعه من أن يصغي لمرضاه ويستمع لحججهم، وألا يكون ذلك مجاملة وتأدباً وانصياعاً لقواعد السلوك القويم فقط، بل استعداداً لتلقي جميع الآراء وتقليبها على كافة وجوهها، فيقبل ما يراه صواباً ويرفض ما يرفض. فالتحيز قصور في الإدراك، إذ أنه يقيم الحجة على جزء من الموقف أو على وجهة نظر واحدة دون الالتفات عن عمد أو غير عمد إلى مجمل العوامل التي تؤثر عليها.

٢٢٣. الطبيب الكفء لا يستخدم ضمير المتكلم إلا لماماً، فلا يقول "فعلت" و"قلت" و"في رأيي". فهي ألفاظ ثقيلة على نفوس الناس لأنها عنوان الإعجاب بالنفس، والناس عامة تشمئز من المتعالم المتعالي. الطبيب المتواضع يقول دائماً: "يبدو للأطباء،" و"تدل تجارب الأطباء،" و"يقول المختصون،" و"في رأي الأطباء،" إلى غيرها من الألفاظ المتواضعة. على الطبيب أن يشعر مريضه بمشاركته له في بعض قناعاته. فيصرح له بالإعجاب بأفكاره الصحيحة وأدلته الجيدة ومعلوماته المفيدة، ويعلن له عن رضاه بها وتسليمه لها، فهذا مما يفتح القلوب ويقارب الآراء.

٢٢٤. فضلاً عن الكلمة المسموعة فإن لغة الجسم تؤثر تأثيراً كبيراً في كفاءة الطبيب وهو ينقل أفكاره لمريضه. والناس بطبعها تميل عادة للشخص الأنيق. ليس ذلك فحسب، بل حين يقول الطبيب بكلماته شيئاً وينقل بتعبيرات وجهه وحركات جسمه ومظهره شيئاً آخر، فإن المريض غالباً ما يرجح لغة الجسم على أنها الأصدق. لذلك على الطبيب أن لا يهمل أثناء مقابلة مريضه ما يمكن أن ينقله بنبرات صوته وحركات جسمه وسكناته، ووضعه ومظهره، وبتعبيرات وجهه

وخلجاته. على الطبيب أن يحاول أن يقترب من مريضه، فهناك ما يشير إلى أن القرب الجسمي مقرون بالقرب النفسي. وقد يكون للمصافحة أو اللمس الرفيق على الكتف (في المكان والزمان المناسبين وللشخص المناسب) مفعول السحر في تمرير معلومة أو قبول فكرة. وحين يتبادل الطبيب مع المريض وذويه النظرات، تتحدث عيناه معهم باستمرار. فالعيون تولد الألفة وتقرب بين الناس وتذلل طرق التفاهم بينهم. بل هي لغة إذا أجيد استعمالها نقلت العديد من الرسائل أثناء المقابلة دون أن تعكر صفوه. على الطبيب حين يتحدث أن يركز نظره على مريضه أثناء خطابه ثم يتحول به لذويه فرداً فرداً، ولا يترك عينيه تائهتين في سماء الغرفة.

(٣) مفاهيم الصحة والمرض

"ناس الشَرِقْ يا شعرا يا فقرا، وناس الغَرِبْ يا عراقة يا وراقة."
قول سوداني

الطب في ذهن العامة وفي اللغة

٢٢٥. **الطب في مفهوم عامة الناس جزء من الدين والسحر والغيبيات، وأسباب المرض والموت وفقدان الزرع والضرع والحرمان من المال والولد واحدة، حظوظ وأرزاق خاضعة للمفاهيم العامة لنظام الكون ونواميسه وعلى ما تواضعوا عليه من قيم. والطب في اللغة العربية يعني الفطنة، والعلم، والإصلاح، واللطف، والسياسة للأمور، والحذق، وفي مجاز اللغة هو السحر. يقولون إن فلاناً (مطبوب) أي مسحور، ويقول ابن الأسلت: (ألا من مبلغ حسان عني أطب كان داؤك أم جنون)، ويقولون إن سيبويه رواه (أسحر كان طبك ...). يقول الحمري: (الدهب البِلِجْ سوولي فيه الطب). قالوا إنما سمي السحر طباً على التفاؤل بالبرء.[١٥٥] ذكر التونسي أن علم السحر يسمى في دارفور علم الطب ومن مهر فيه سمي (طبابي) وهذا العلم يوجد عند الفلان (الفلاتة) أكثر من غيرهم.[١٥٦] يقول ابن القيم "من يطب بوصفه وقوله هو الطبائعي، وبمِرْوَده هو الكحال، وبمبضعه وهو الجرائحي، وبموساه وهو الخاتن، وبرشته وهو الفاصد، وبمحاجمه وهو الحجام، وبخلعه ووصله ورباطه وهو المجبر، وبمكواته وهو الكواء، وبقربته وهو الحاقن، وسواء كان طبه لحيوان أو بهيم، أو إنسان، فاسم الطبيب يطلق لغة على هؤلاء كلهم".[١٥٧]**

مفهوم المرض في الذهن الشعبي

٢٢٦. **المرض والإصابة في الذهن الشعبي السوداني خرق في النسيج الاجتماعي. بالتالي، يهدف العلاج لأبعد من علاج المريض أو إزاحة البلاء، فيسعى إلى علاج كل المجموعة وإزالة هفوات الناس ونقاط ضعفهم حتى لا تتكرر المصيبة. مرض الفرد ليس حالة مفردة منعزلة بل حالة اجتماعية خصوصاً إذا كانت لتلك الحالة علاقة بالسحر أو (العين الحاسدة) مثلاً. يعيد العلاج الفرد والمجتمع لبر**

الأمان ويعيد علاقات المجتمع التي تأثرت لسابق عهدها. بالتالي، تمارس أغلب طقوس العلاج في العلن إذا ما قورنت بطقوس العلاج في الاسبتالية التي تحاط أغلب عملياتها بالسرية خصوصاً ما تعلق منها بمقابلة الطبيب لمريضه وعلاقته به.

العلة والمرض

٢٢٧. عرف المجتمع السوداني الشخص السوي والحالة المثلى التي يجب أن يكون عليها الفرد وهو يقود حياته ويمارس نشاطاته بين الناس، ليس فقط في تصرفاته وأفعاله بل في كل ما يتعلق بشخصه، كيف يلبس وكيف يمشي وكيف يتحدث، وكيف تتناغم كل واحدة من هذه الصفات والحركات والسكنات معه في الوقت المناسب ومع الأشخاص المناسبين.

٢٢٨. العلة (illness) هي ما يشعر به المريض ويجعله يطلب استشارة ومساعدة غيره. فقد يشكو من ألم في أسفل البطن مصحوباً بحمى وقيء، وبعد الكشف عليه وفحصه، قد يشخص الطبيب هذه الأعراض بأنها نتيجة مرض (disease) التهاب الزائدة الدودية على سبيل المثال، فيستأصل الزائدة جراحياً فيشفى (cured) المريض. العلة هي شعور المرء بأن شيئاً ما ليس على ما يرام، وكيف يفهم أهمية هذه العلة وكيف تؤثر عليه وعلى من حوله، وما هو الدواء المطلوب.[١٥٨] أما المرض فهو التشخيص الذي انتهى إليه المعالج أو الطبيب وحمله المريض معه لمنزله، هو اختلال في بنية الجسم أو في وظائفه أو وظائف أحد أعضائه أو أجهزته أو اختلال نظمه البيولوجية والنفسية نتيجة فعل ميكروب أو فيروس أو طفيلي أو تدني مناعته. وقد يصاب الجسم بمرض مثل ارتفاع ضغط الدم أو ارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم، لكن لا يحمل أي منها أي أعراض تذكر، بالتالي قد لا يشكو المريض من أي علة. ومن نافلة القول أن على الطبيب أن يعالج مرض وعلة مريضه في نفس الوقت وأن يلم بالفرق بين نظرة الناس

ونظـرة الطـب لمرض الجسـم واعتلالـه والخطـوات الطبيـة والنفسـية الـتي تترتـب على هذه الفروقات.

٢٢٩. عندما تعتل صحة الفرد ويكون موضع اهتمام أفراد أسرته ومجتمعه الصغير مـن حوله، يحاول الجميع بمن فيهم المريض نفسـه إعطـاء تلـك الحالـة اسمـاً ومعنـى يفهمه هـو ويفهمـه الآخـرون في نطـاق فهمهـم العـام للأشياء، ومحاولـة تشـخيص تلـك الحالـة تشـمل فهـم أسـباب الإصـابة أو المصـيبة وكيـف وقعـت، وتاريخهـا الطبيعي وتطورها. يشارك المريض في عملية الفهـم هـذه، طقوسـية كانـت أم غير طقوسية، كما يشارك فيها أفراد أسرته وأفراد المجتمع من حوله أحياناً.

نظرية الأخلاط الأربعة

٢٣٠. نظرية خلق الموجودات الأرضية التي تبناها العرب القـدماء تقـول إن الخلـق حدث نتيجة تـزاوج الكواكـب السـيارة السـبعة،[١] والعناصـر الأربعـة (الـتراب، الماء، الهـواء والنـار)، فنتجـت عـن ذلـك سـلالة ثلاثيـة هـي الممالـك المعدنيـة والنباتيـة والحيوانيـة. هـذا العـالم بما فيه من المخلوقات مـرتبط تمامـاً، فالعناصـر يسـتحيل بعضـها إلى بعـض مـن الـتراب إلى المـاء إلى الهـواء ثـم إلى النـار صعوداً أو هبوطـاً والصاعد ألطف مما قبلـه إلى أن ينتهـي إلى عـالم الأفلاك. يبتـدئ عـالم التكـوين من المعادن ثم يتدرج إلى النبات ثم إلى الحيوان، ثم تعدد عـالم الحيـوان واتسـع إلى أن انتهـى في تـدرج التكوين إلى الإنسـان. والعـوالم علـى اختلافهـا تحمـل آثـاراً مـن بعضـها الـبعض. إذن، لا بـد أن يكون لهـا جميعـاً مـؤثراً روحانيـاً مشـتركاً متميـزاً عـن الأجسـام، ذلـك المؤثر هـو الـنفس المدركـة والمحركـة. لا بـد أيضـاً مـن وجـود آخـر يعطـي الـنفس قـوى الإدراك والحركـة ويتصـل بهـا أيضـاً ويكـون ذاتـه إدراكـاً صـرفاً وتعقـلاً محضـاً وهـو عـالم الملائكـة، فوجـب مـن ذلـك أن يكـون للـنفس

[١] الكواكب السيارة المعروفة للأقدمين خمسة: المريخ، عطارد، المشتري، الزهرة، وزحل. أضافوا إليها الشمس وهو نجم والقمر وهو تابع لكوكب الأرض. أما الكواكب التي اكتشفت بعد اكتشاف التلسكوب فهي أورانوس، بلوتو ونبتون.

استعداداً للانسلاخ من البشرية إلى الملكية في لمحة من اللمحات تكتسب به المدارك الغيبية."[159]

٢٣١. كذلك من الحقائق التي كانت ذات مغزى بلا حدود للأقدمين أن عدد العقد في اليدين يساوي عدد الأسنان الدائمة، وعدد الأيام في الشهر القمري يساوي عدد الحروف في الأبجدية العربية، وأن الأعداد أربعة وسبعة وأثنى عشر لها دور كبير في النظرية القديمة لخلق الكون، فالصفات الطبيعية أربع، والسيارات سبعة والأجواء سبعة وأيام الأسبوع سبعة والبحار والبروج اثنا عشر وشهور السنة اثنا عشر. هيمنت هذه الأعداد على المفاهيم الأساسية والممارسات الطبية للعلوم العربية والعلوم المتصلة بها.

٢٣٢. ترابطت العلوم عند العرب في العصر الوسيط وتضامنت فروعها بعضها مع بعض، ولم تكن جملة المعارف حينئذ بالضخامة التي تتحدى قدرة الشخص الواحد على استيعابها. كذلك شجعت بعض الآيات القرآنية كثيراً من المسلمين ذوى الميول الصوفية على البحث عن صلات ليست بين النجوم والأجسام السيارة فحسب بل بين العالم الروحي والعالم المادي.[1]

٢٣٣. نظريات الصحة والمرض التي عرفها السودانيون وأجدادهم في مجملها نظريات متواضعة اعتمدت على توازن القوى والعناصر. في فهمهم، تعتمد وظائف الجسم على المزاج المتوازن لأكثر من عنصر من العناصر داخل الجسم وأن هذا التوازن محكوم بعوامل خارجية منها البيئة التي يعيش فيها الفرد، والطعام الذي يأكله، والقوى الخفية التي تتحكم في مصيره وفي حالته الذهنية. اعتقدوا أن صحة البدن تعتمد على توافق وتوازن عنصرين أو أكثر أو قوتين أو أكثر داخل البدن، هذا التوازن محكوم بعوامل خارجية كالتغذية والبيئة وقوى المجهول

[1] مثل ﴿سنريهم آيتنا في الآفاق وفي أنفسهم﴾ (فصلت، ٥٣): براون، أ.ج. الطب العربي (بالإنجليزية). ترجمه للعربية أحمد شوقي حسن. مؤسسة سجل العرب، القاهرة. ١٩٦٦، صفحة ١٤٠.

وبعوامل داخلية منها هيئة البدن الموروثة وحالة النفس. أكثر هذه النظريات شيوعاً في العالم القديم هي (نظرية الأخلاط) أو (نظرية الأخلاط الأربعة) (The Four Humours Theory) التي وجدت جذورها عند الصينيين والهنود القدماء ويعتقد بعض علماء الأنثروبولوجيا أن بعض مفاهيمها يمكن أن ترجع إلى سكان أمريكا اللاتينية قبل غزو الأوربيين لها. درس العلماء المسلمون هذه النظرية واتخذوها أساساً لعلم الأمراض (الباثولوجيا).

٢٣٤. سادت نظرية الأخلاط الأربعة في السودان خصوصاً بين (الفقرا) وهم في الغالب الأعم المعالجين الشعبيين الأساسيين أيضاً، وأثرت على معارفهم وممارساتهم. وعلى ضوء هذه النظرية باتوا يعللون وظائف الجسم ونشوء المرض فيه وطرق العلاج والوقاية. سادت هذه النظرية العالم ولم تتزعزع قواعدها إلا عندما هزتها المعارف الجديدة التي أرساها وليام هارفي (William Harvey) وآخرون حين وصفوا الدورة الدموية وأوضحوا بأن القلب هو مضخة الدم وليس الكبد، وأن الأوعية الدموية تحوي الدم وليس الهواء، وأن الدم يسير في اتجاه واحد في كل الأوعية، وأن الدم يشكل حجماً ثابتاً في حركة مستمرة، وأن السائل المراري يتكون في الكبد ويصب في الأمعاء دون أن يخرج منها، ويدور الدم في الشرايين والأوردة حيث يتحد مع اللمف. أخيراً، عندما أسس العالم الألماني رودلف فيرشاو (Rudulf Virchow) (١٨٢١ -١٩٠٢) لعلم مرض الخلية لم يعد بعد ذلك ممكناً تقبل مفهوم التوازن بين العناصر الأربعة، فماتت هذه النظرية بعد أن ثبت خطؤها بعد ألفى سنة. رغم ذلك ما زالت بعض بقاياها متداولة في لغة العلم والناس، فامتلأت اللغتان العربية والإنجليزية بالمصطلحات الطبية التي تذكرنا بهذه النظرية. ما زلنا نستعمل الخلط الزجاجي (Vitreous humour) والخلط المائي (Aqueous humour) لسوائل العين، ونقول في عاميتنا أن فلاناً مزاجه أو دمه أو بالو (رايق) أو عكر. حين جاء ود ضيف الله على ذكر إبراهيم بن جابر

قال، أولاد جابر الأربعة كالطبائع الأربعة أعلمهم إبراهيم وأصلحهم عبد الرحمن وأورعهم إسماعيل وأعبدهم عبد الرحيم."[١٦٠]

تطور النظرية

٢٣٥. ترجع أولى الإشارات لنظرية الأخلاط الأربعة للفلاسفة الأيونيين في العصر اليوناني في القرن السادس ق. م. الذين اجتمعوا في شيء واحد هو تفسيرهم للأشياء على ضوء المادة والقوى المحسوسة. رغم أن أثر هؤلاء الفلاسفة في الطب كان ضعيفاً لكن يبدو أنهم وصفوا بدايات تلك النظرية التي صارت أساساً للطب في القرون التالية. تطورت هذه النظرية في عهد أبقراط (Hippocrates)، الذي ولد في جزيرة كوس في اليونان سنة ٤٦٠ ق.م. واكتملت كنظام في عهد الحكيم الإغريقي جالينوس (Galen) (١٣٠ – ٢٠٠م) ومن ثم انتشرت لباقي العالم الروماني وباقي العالم الإسلامي والعرب بعد أن انفتحوا على الغرب في عهد الترجمة أو (عهد التأليف) في العصر العباسي.[١]

٢٣٦. قبل اكتشاف المجهر لم تتوفر للناس وسيلة ينظرون من خلالها إلى الأحياء الدقيقة وما يدور بداخل الخلية، ولم يعرفوا الكيمياء ليستجلوا بها تفاعل العناصر مع بعضها. كل ما كان لديهم هو العالم الظاهر للعيان وكان عليهم أن يفرقوا بين تركيب أشيائه حسب نصيبها من العناصر الأربعة الواضحة أمامهم (التراب والماء والنار والهواء) وتعرف أيضاً بالأركان أو الطبائع المركبة والاستقصات. النار في تصنيفهم (حارة خفيفة وطاردة في حركتها)، والهواء (حار رطب خفيف متحرك في كل الاتجاهات)، والماء (بارد رطب ثقيل ويهوي إلى أسفل)، والأرض (باردة جافة ثقيلة وجاذبة). ميزوا بين هذه العناصر بخواصها الأربعة الظاهرة (البرودة والسخونة والرطوبة واليبس) التي عرفت بالظواهر

[١] اعتمد الطب التقليدي في شبه القارة الهندية (الهند وباكستان) على هذه النظرية في نظامهم الطبي الذي عرف بالطب اليوناني (Unani Medicine).

"الأولية": ثنتان منها فعالة هما الحرارة والبرودة، وثنتان منفعلتان هما الرطوبة واليبس.

العناصر الأربعة

٢٣٧. العناصر الأربعة كما هي في صورتها الأولية لا توجد في الجسم لكن يستهلكها الإنسان في أكله وشرابه ويحولها بواسطة هضمها لأخلاط أربعة تغذي الجسم. تقول نظرية الأخلاط إن أكبر عملية تحدث في الجسم هي تحويل المواد التي في الغذاء إلى مواد حيوية تصلح لتغذية الأعضاء كل حسب تركيبه. تبدأ عملية تحويل الغذاء بهضمه في المعدة والأمعاء الذي يعرف بـ (الكيلوس) فتصعد الأبخرة إلى أعلى ويهبط الثفل إلى أسفل، أما ما يصلح للغذاء فيمتص. ينتقل الغذاء الممتص بواسطة (العروق) إلى الكبد فتحوله إلى دم وتحول جزءاً منه إلى المرة الصفراء، وينتقل جزء آخر إلى الطحال فتتكون منه المرة السوداء أو الملانخوليا أما الذي يذهب إلى المعدة والرئة فيتحول إلى بلغم.[1] هذه الأخلاط التي نتجت عن اندماج الخواص مع هذه السوائل أحدثت مفهوماً جديداً هو مفهوم الأخلاط الأربعة: الدم (حار رطب)، البلغم (بارد رطب)، المرة السوداء (بارد جاف)، والمرة الصفراء (حار جاف)."[61] تقول هذه النظرية أن جوهر العمليات الحيوية عملية طبخ تعمل الحرارة الغريزية أي الحرارة الموجودة أصلاً في الجسم في المواد التي امتصها. إذا نضجت تلك المواد أصبحت صالحة لغذاء الأعضاء، إذا لم تنضج فإن العضو يعجز عن الاغتذاء بها، وإذا زاد نضجها احترقت فأضرت بالأعضاء.

---

[1] الملانخوليا (Melancholia) حرفياً هي (المرة السوداء) وتعني في أدبيات الطب النفسي الحزن أو الاكتئاب. (لنقاش أوفى راجع الزبير بشير طه. علم النفس في التراث العربي الإسلامي. دار جامعة الخرطوم للنشر، ١٩٩٥: صفحة ١٧٣).أما المصطلح في كتابات التراث فاسم نوع لما يعرف حالياً باضطرابات الذهان.

الأمزجة

٢٣٨. **هناك صفة أخرى غير تركيب الأخلاط وهي مزاجها** (Temperament) **أو الكيفية التي تكون عليها الأشياء من حيث الحرارة والبرودة والرطوبة والجفاف. هذا المزاج يتعلق بالأدوية والأغذية وأعضاء الجسم وصفات الإنسان النفسية وحالته في أطوار العمر المختلفة وغيرها، وللألوان وحروف اللغة وأرقامها تصنيفها المزاجي. هناك تسعة حالات متوقعة من المزاج. مزاج مثالي توازنت فيه كل الخواص توازناً صحيحاً، وأربعة منها سيطر عليها واحد من الخواص الأربعة (الحار والبارد والرطب والجاف)، وأربعة اشتركت في كل منها خاصيتان: الحار الرطب، الحار الجاف، والبارد الجاف، والبارد الرطب. تعرف حرارة الأدوية باللمس، ويعرف مزاج الأغذية بالذوق وما تحدثه في الجسم من حرارة أو برودة بعد تناولها. يعرف مزاج أعضاء الجسم باللمس أو الحدس وبما هو معروف من خصائصها؛ الكبد مزاجه حار رطب، والطحال حار يابس، والعظام باردة يابسة، والرئة مزاجها بارد رطب. أما أنماط الشخصية فصنفت بصفات نفسية محددة نتجت، كما يزعمون، عن غلبة بعض الأخلاط على البعض الآخر. فالشخص الدموي المزاج تغلب عليه زيادة الدم فيكون أحمر الوجه ممتلئ العروق ويكون ميله إلى إظهار عواطفه شديداً، والصفراوي غلبت عليه زيادة المرة الصفراوية فيسرع إلى الغضب بالانفعال. والسوداوي تغلب عليه زيادة المرة السوداوية فهو أكثر ميلاً إلى الحزن والكآبة والعزلة، أما بلغمي المزاج** (Phlegmatic temperament) **فتغلب عليه زيادة البلغم فهو أقرب إلى الهدوء وعدم الانفعال والبرود. لمراحل العمر أيضاً مزاج، فالشباب (حار رطب)، ومقتبل العمر (حار جاف)، والكهولة مزاجها بارد رطب. وللألوان مزاج أيضاً فالأحمر والأبيض والأصفر والأسود نتيجة توازن أو غلبة الأخلاط أو التعرض المباشر للحرارة والبرودة الخارجية. وللحروف مزاج كما للأيام والفصول.**

فساد الأمزجة

٢٣٩. **تقول النظرية إنه لتمام صحة الجسم، يجب أن يكون تركيب الأخلاط مناسباً للأعضاء، أما فساد الأخلاط (السوائل الكامنة في الأعضاء والمحيطة بها والخارجة منها) فهو الذي يحدث المرض. مزاج الأعضاء هو قدرتها على أداء وظيفتها، فإذا أصاب عضو سوء مزاج عنى ذلك أنه لا يؤدي وظيفته كما ينبغي. فأسباب الأمراض وفق هذه النظرية تكون من فساد الأخلاط إما بالنقص أو بالزيادة أو بفساد طبيعتها أو عدم نضجها أو وقوف النضج عند حد لا يعدوه أو بزيادة النضج. وسائل التشخيص تكون في معرفة اختلال التوازن ومداه، وكذلك وسائل العلاج فهي في كيفية إرجاع التوازن الصحيح للأخلاط واسترجاع اعتدال المزاج بوصف العلاج المضاد لهذا الاختلال. بالتالي، انحصر العلاج حتى القرن الثامن عشر في الوسائل (الأبقراطية) التي شملت المسهلات والفصد وإفراغ البطن وبأنواع معينة من الغذاء والدواء في حالة النقصان. قال أبقراط:**

> "الجسد يعالج على خمسة أضرب: ما في الرأس بالغرغرة، وما في المعدة بالقيئ، وما في البدن بإسهال البطن، وما في الجسد بالعرق وما في العمق وداخل العروق بإرسال الدم."[١٦٢]

الطقوس والرموز

٢٤٠. **مجال الصحة والمرض عامر بالطقوس والرموز التي على الطبيب أن يكون ملماً بها وبأهميتها. ففي كل مرحلة من مراحل الحياة يحاط المرء بطقوس مختلفة وبعدد من العادات التي تحدد، مثلاً، نوع الطعام الذي يأكله، وتفرض عزله عن الناس إذا مرض أو تمنع زيارتهم له. العادة هي ما اعتاد الناس عليه من أفعال وأقوال وكرروها كل يوم في مناسبات عديدة ومختلفة. والطقوس في الغالب ذات نفع للأفراد والمجتمع ككل وتعمل على تدعيم تماسكه وتعزيز وعيه بذاته. يحمي الطقس، في تقدير الناس، الشخص أثناء مراحل الحياة التي اعتقدوا أنها حرجة ومحفوفة بالمخاطر، والتي يكون فيها الإنسان معرضاً للخطر من العالم**

الخارجي، بالتالي قد يساعد الطقس في انتقاله من مرحلة لمرحلة جديدة ينضم فيها لمجموعة مستقرة. أهم هذه الطقوس ما عرف بطقوس التكريس أو طقوس العبور التي تغطي أغلب مراحل العمر ودورة حياة الإنسان. في هذه الطقوس يعزل الأشخاص الذين يراد تكريسهم في مرحلة من المراحل عن المجتمع الذي يعيشون فيه وتعطل كل علاقتهم الاجتماعية. في مرحلة العبور، يتحللون من روابط المرحلة السابقة ويتطهرون من أدرانها وشوائبها قبل أن يدمجوا طقسياً في المرحلة التي بعدها، وقبل أن يبدأوا نشاطهم في المجتمع بصفتهم الجديدة وقبل أن يبدأوا ممارسة حياتهم العادية مرة أخرى. تمثل عملية الدمج هذه ميلاداً رمزياً جديداً.

٢٤١. الطقس مجموعة حركات أو أفعال متكررة يتفق عليها أفراد المجتمع، ولا تحمل منفعة واضحة لكنها تحمل قيماً ومعاني مبطنة عديدة. تحتل الطقوس حيزاً هاماً في نسيج كل مجتمع، وتؤدي أدواراً وتخدم وظائف عديدة في تعزيز علاقات أفراده وكيف يحتفلون بالحياة من حولهم، وكيف يتعاملون مع ضغوطها ومخاطرها. من هذه الطقوس ما يتعلق بدورة الأيام والشهور والسنين وتعاقب الفصول والأعياد وطقوس الحصاد وفيضان النيل ونزول المطر وأطوار القمر والخسوف والكسوف، وما يتعلق منها بدورة حياة الإنسان مثل طقوس الحمل والولادة والنفاس ونمو الطفل بدءاً بـ (الحُرارة) أي الذبيحة صبيحة اليوم الثاني للولادة فرحاً بسلامة الأم ووليدها، و(السماية) و(التحنيك) وحلق الشعر (الزِيَانة) والفطام، وطقوس الكرامات والصدقات و(الرحمتات) و(المشاهرة)، وطقوس ختان الذكور والإناث وبلوغ الأولاد والبنات سن الرشد وما تعلق منها بالزواج والحداد والموت. في هذه المراحل تنتقل الزوجة لتصبح أماً حين تحبل وإلى امرأة منجبة حين تلد، وينتقل الصبي والفتاة من مرحلة الطفولة إلى مراحل الصبا والبلوغ، والرجولة أو الأنوثة، وهلمجرا.

٢٤٢. في كثير من الأحيان يؤدي الفرد أعماله ويمارس نشاطاته اليومية عبر أفعال متكررة لا تحمل في ظاهرها قيمة ملموسة واضحة، فعندما يستاك يومياً بالفرشاة والمعجون ينظف بذلك أسنانه، لكن عندما يصر على أن تكون الفرشاة خضراء اللون ويردد أثناء السواك أدعية بعينها يكون قد أضاف عناصر جديدة غير معلومة الفائدة إلى فعل يومي عادي معلوم النفع والعائد، هذا هو الطقس. الطقوس الشخصية عديدة وأثرها محدود في أغلب الأحوال على الشخص نفسه، أما تلك التي تمارس على مستوى المجتمع فتحمل معاني ودلالات أكثر وقيم أكبر.

٢٤٣. الطقوس الجماعية في أغلب الأحيان لها دلالات رمزية، وفيها مضامين يجدد بها المجتمع قيمه ويرسم بها علاقاته بالآخرين والبيئة حين يكررها باستمرار بطريقة مسرحية تؤكد في كل مرة القيم والاتجاهات والمبادئ التي استقر عليها المجتمع وترسم لأفراده الطريقة التي يجب أن يتصرفوا وفقها فيما بينهم وفيما بينهم وبين قوى الطبيعة وعالم الغيب. باختصار تحدد الطقوس للناس كيف يتحركون في نطاق فهمهم للعالم الذي يعيشون فيه، والعقوبة التي سينالونها إذا هم خالفوا قواعد الطقس والتي ضمنوها في الطقس نفسه.

٢٤٤. الشخص الذي يمارس طقوس حياته اليومية، يعيد ويؤكد فهمه وفهم مجموعته لقيم المجتمع وكيف يعمل وينتظم وكيف ينظر أفراده لعالم الناس وعالم ما وراء الطبيعة. هذا الفهم وهذه الممارسات تؤكد أهميتها عندما يصاب الفرد بمرض أو يهدده الموت أو يقع على المجتمع بلاء أو وباء يوثر على تماسك نسيجه، أو تجتاحه مجاعة أو كارثة تهز علاقات الأفراد ببعضهم البعض وتهدد سلامة المجتمع. قد لا نستطيع أن نفصل المنافع العملية في طقوس العلاج والوقاية من غيرها، فقد تكون العملية طقسية ونفعية في آن معاً. نجد الجو الطقسي في عيادة الطبيب الحديث وعند الفقير والبصير على حد سواء. فما أعطي مريض دواء إلا وأطلق معه بخور أو صحبته دعوات وتعويذات (أو تعليمات)

قد تطول أو تقصر. يؤثر هذا الجو الطقسي على المريض سلباً أو إيجاباً، لدرجة حدت ببعض الباحثين أن يقولوا أنه أثناء مقابلة الطبيب للمريض أحسن دواء يقدمه الطبيب هو (الطبيب نفسه).

٢٤٥. دور الطقوس أبرز وأوضح ما يكون في تدبير المجتمع لصحته وصحة أفراده وكيف يواجهون المرض ومختلف البلايا والرزايا والخطوب. في ممارسة الطقوس حماية للمجتمع نفسياً وجسدياً، فقد تحمي المريض وذويه من مغبة القلق والحيرة المصاحبة للمرض والموت وسوء الحظ والطالع، وبعضها قد يحمي المرضى الضعفاء من مخاطر العدوى وأمراض سوء التغذية. بالتالي، كانت عمليات العزل الطقسية ذات فوائد مباشرة في حماية المجتمع من انتشار الأمراض الوبائية، فعزلت النفساء وعزل مرضى الحصبة والجدري الكاذب والحقيقي في (كُجْرَة) بعيداً عن الناس. والعكس كان صحيحاً أيضاً، فالطقوس الجماعية قد تكون أحياناً مصدر خطر على المجتمع.

٢٤٦. الطقوس مفيدة للجماعة في مواجهة الأمور غير المتوقعة وكل حالة مليئة بالقلق والخوف أو كل حالة يصعب فيها التنبؤ بمقبل الأحداث. في هذه الحالات، تقدم الطقوس طرقاً ثابتة ومجربة لمواجهة تلك الأحداث والسيطرة عليها نفسياً وعلى المجهول. تلعب الطقوس دوراً هاماً في فك طلاسم الحوادث وتسعى لحلها وتعيد العلاقات المتضعضعة بين الناس والبيئة والكون إلى نصابها حين تشرح أسباب الإصابة وتعطيها اسماً في حدود فهم الناس ووعيها.

٢٤٧. تمارس الطقوس بواسطة رموز تشمل الملابس والأصوات والأشكال والكلمات والإيماءات والحركات الجسدية زيادة على الروائح والألوان والبخور والسوائل مثل الماء واللبن والدم. هذه الرموز تعبر عن قيم المجتمع ومعتقداته وأعرافه، ويمثل كل رمز منها مستودعاً من المعارف الشعبية لا يعرفه ولا يفهمه إلا أفراد المجتمع الذي جاءت فيه، فهم وحدهم القادرون على فك شفرته وفهم معانيه

ورصد تداعياته. ليس ذلك فحسب، بل إن معنى تلك الرموز لا يكون صحيحاً تماماً إلا في سياق الممارسة التي جاءت فيها.

٢٤٨. المعطف الأبيض (المعطف، الأبيض) مثلاً يلبسه الطبيب في المستشفى وآخر يلبسه الصيدلي وفني المختبر والجزار. لكن يختلف كل معطف في كل حالة في معناه وفي تداعياته في خاطر الناس. المعطفان يلبسان لأغراض النظافة ويقيان لابسهما من الاتساخ والعدوى. لكن العلاقات والتداعيات التي يبثها المعطفان مختلفة، فمعطف الطبيب يحمل بالإضافة لأهميته المادية إشارات عديدة أخرى، فهو يدل على أن لابسه مرخص له بممارسة الطب، وأنه عضو في مهنة تمتاز بالعلمية والموضوعية، وبالتالي محاسب لديها وأنه حفيظ على سمعتها، وأنه مستودع لمعلومات متخصصة لا يحملها إلا هو ورفقاء مهنته، وأنه مسئول عن من هم دونه عمراً وخبرة، وأنه ضامن لسرية مرضاه، وأنه شخص يعتمد عليه ويثق به ويركن إلى قراراته لأنه كفء ومحترم، وأنه ينحو دائماً نحو العناية بمرضاه ورعايتهم وتخفيف معاناتهم وآلامهم. هذا الزخم من المعاني والإشارات والتداعيات التي يحملها معطف الطبيب تجعله لا يمثل شخص لابسه بقدر ما يرمز له كفرد في مهنة ويؤكد مكانته فيها ويعزز دوره كممثل لتلك المهنة.

(٤) أسباب المرض والإصابة

"أندب حظي أم آمالي ودهري قصدني ما لو ومالي
شوف الخيرة يا رمالي أظن كاتبني عند عمالي
عارض يعترض أعمالي أبني وأملي ما تمالي"
من أغاني الحقيبة للشاعر أحمد عبد الرحيم العمري

٢٤٩. لم يفهم الإنسان السوداني العالم من حوله فهماً تاماً، فرأى من حوله الأشياء تجري والأحداث تصيب بالخير والشر وتعطي الصحة وتعطي المرض، ولا يستطيع تفسيرها ولا يمكنه السيطرة عليها إلا إذا استعان بقوى خفية تتوسط بين عالمه الذي يعيش فيه وبين عالم الغيب. استغاث بالآلهة لرفع الضر عنه ودعاها طالباً بركتها، واستمال الملائكة والجن لحمايته والشياطين للإضرار بغيره. بالتالي، قامت ممارساته على معتقدات غيبية أصاب في بعضها وأخطأ في كثير.

عوامل البيئة والطبيعة

٢٥٠. أسباب المرض والإصابة في فهم العامة عديدة، تكمن في الشخص نفسه، أو في البيئة التي يعيش فيها، أو في مجتمعه أو في عالم الغيب، وقد تكون نتيجة أكثر من عامل من هذه العوامل. لم يحتاج الناس لكبير عناء ليعرفوا أن عظماً من عظام الجسم قد انكسر أثناء عراك مثلاً، أو أن مفصلاً قد انخلع، كما لم يكن غريباً عليهم أن يستنتجوا أن التهاباً ما قد نتج عن جسم غريب رأوا أنه قد استقر داخل الجسم. فأسباب الإصابة في كل هذه الحالات واضحة. وقد يصل عامة الناس للتشخيص الصحيح لبعض الأمراض البينة الأعراض والعلامات دون حاجة لطبيب ودون أن يزوروا المستشفى. عرفوا مثلاً أن اصفرار العين أو الجسم يدل على أن الشخص مريض، لكنهم لم يعرفوا أسباب ذلك الاصفرار ولم يتوصلوا للتشخيص الصحيح. بالطبع عرفوا الحمى والصداع والألم بأنواعه، وعرفوا كما عرف الأطباء أن احمرار العضو وتورمه وارتفاع درجة حرارته وفقدانه لوظيفته تدل على أن مرضاً ما قد ألم به. وقد أوجزت الحكمة

الشعبية أحياناً بعض عموميات معرفة العامة بمسائل الصحة والمرض حين قالوا مثلاً إن "شربة على الريق دوا"، و"الموت كلو من الله إلا مرض البطن من سيدو"، و"شر الخمسة ما بيداوى" أي إن التخمة التي تصيبك من كثرة الأكل تجلبها لنفسك بيدك (بأصابع يدك الخمسة)، وبالطبع لا تقف مدلولات هذا المثل على الأكل بل تتعداها لكل ما تجلبه لنا أيدينا وأفعالنا عامة. وقائمة الأمثال السودانية حبلى بمثل هذه الحكم الشعبية صدقت أو لم تصدق.

عادات الناس

٢٥١. في مرضهم، وضع الناس أحياناً اللوم على المريض إذا أخطأ التصرف وإذا لم يعرف حدود حركاته وسكناته، فمرجحة الطفل لرجليه وهو جالس، وصفير الإنسان أو استحمامه عند المغيب قد تصيبه بالمرض. وعزو المرض لعناصر البيئة خصوصاً عندما تشتد برودة الهواء أو تزيد الرطوبة أو ترتفع حرارة الجو أو يكثر المطر. اعتقدوا مثلاً أن تعرض الشخص للفحة هواء بارد بعد الاستحمام قد تصيبه بالزكام، ومشيه حافي الأقدام في الرمضاء قد تصيبه بالبول الحار، ووطئه لبول الحمار يصيبه بالنبِت، وبالداحُوسة (انتفاخ أو تورم باطن القدم) إذا كان الحمار ذكراً. ونتيجة لمعتقدات مختلفة، فرضوا على المرأة أنواعاً معينة من الأطعمة أثناء الحمل والنفاس ومنعوها من أخرى، كما حرموا الأطفال قبل الفطام وبعده من أطعمة هم في أمس الحاجة لها مما تسبب في أمراض عديدة نتجت عن التغذية السيئة. اعتقد النوبة مثلاً أن الجزام عقاب لجرائم القرابة والعائلة، واعتقد أفراد قبيلة اللاماقيان إحدى قبائل التيرا أن الزهري تسببه بعض الروائح التي يشمها الإنسان. أثرت عادات الناس على صحتهم أحياناً، فقد أضرت بعضها بصحة أفراد قبائل البجة والحمران، فنساء القبيلتين لا يحلبن الماشية للبنها ولو هلك أطفالهن جوعاً. لا يحلب البهائم عندهم إلا الرجال ولا يشرب الرجل من اللبن الذي حلبه بيده إلا إذا تذوقه أو شرب من

الإناء شخص آخر قبله وإن ظل اللبن في الإناء أياماً، وإن ماعون اللبن يجب أن يكون من القرع ويجب ألا يغلى اللبن وألا يباع!

ظواهر الطبيعة

٢٥٢. كانت لأسباب الإصابة في ذهن العامة قوة سحرية شعروا بالضعف وقلة الحيلة أمامها، ولأنهم لم يعرفوا كنهها أضفوا عليها هالة من التقديس والرهبة كما أضفوا هالة أخرى على كل ما أفزعهم وعلى كل ما لم يحيطوا به علماً ولم يستطيعوا إدراكه بعقولهم بشكل كامل. خاف الناس من كل ما يخرج عن المألوف ونظروا لبعض هذه الظواهر في فزع وخوف ورهبة وتشاؤم أحياناً وتفاؤل أحياناً أخرى. خافوا الظواهر الغريبة مثل كسوف الشمس وخسوف القمر وظهور النجم المذنب ومن الأطفال الذين يولدون بأسنانهم أو يولدوا مختونين أو بشفة أرنبية ومن (أولاد الحور) والبلهاء أو من ولادة (التيمان).

٢٥٣. يقول نعوم شقير في كتابه (جغرافية وتاريخ السودان) ومن عاداتهم:

"عند رؤية الهلال أن يقولوا "اللهم أعطنا خيره وأكفنا شره" ثم يوقدون النار أمام منازلهم ويهنئون بعضهم بعضاً فيقول الواحد "الشهر مبارك عليكم" فيجيبه الآخر "علينا وعليكم"، ثم يقول الأول "أعفوا عنا" فيجيبه الثاني "عافين عنكم" وهذه عادتهم في أيام المواسم والأعياد وهي من أجل عاداتهم".[١٦٣]

٢٥٤. يتضرع الناس بمثل هذه الإهابات إلى الله طالبين منه أن يضع القمر تحت مراقبته لكيلا يؤذيهم، إذ أنهم يعتقدون أن القمر في دورانه يؤثر عليهم وعلى باقي المخلوقات. هذه المهابة والتقديس ليست حكراً على السودان الشمالي، فقد أورد إيفانز - بريتشارد ممارسات شبيهة بين قبائل النوير إحدى القبائل النيلية.[١٦٤]

٢٥٥. **من بين جميع ظواهر الطبيعة، كان للنيل دور بارز في أغلب طقوس الحياة في السودان، فالناس تراه هادئاً مرة ومرة (مفرعن) ثائراً مغبر الوجه، وقد يوصف الشخص أحياناً بأن (بحرو قايم). يزور الناس النيل في أغلب طقوسهم ويقدمون له القرابين طالبين ببركته الصحة والقوة. يعتقد السودانيون أن النيل يعج بالأرواح، يسكن فيه (أولاد الحور) و(بنات الحور والبحور) (ملائكة البحر)، وأنه ما من حامل وضعت مولوداً إلا وقد ساعد ملاك من هذه الملائكة في ولادتها. في ختام الأربعين (الأربعين يوماً الأولى بعد النفاس) التي تعرف بـ (أربعين النفسا)، تمشي النساء جماعة للنيل ويرددن (يا بنات الحور والبحور والدعاء المقبول جاتكن ... ويذكرن اسم المرأة ووليدها. أما النساء اللائي يعشن بعيداً عن النيل ولا يتثنى لهن زيارته في نهاية فترة الأربعين، فيزرن شجر السلم وينادين (نقرنا السلم إن شاء الله تسلم يا رب العالمين).**

٢٥٦. **يقول عبد الله الطيب في مقال له في السودان في رسائل ومدونات:**

> "الحوريات أو عذارى الجنة مخلوقات شاحبة تعيش في أعماق النيل، وهن قادرات على إحداث الكثير من الشر. مثلاً يمكن للحورية أن تختطف الرجل الذي يعجبها وتحتفظ به لأطول مدة ممكنة في أعماق النهر، والحوري يخطف البنات. والحور غالباً ما يقومون بمهاجمة الرجال في الظلمة فيصيبوهم بالجنون."[١٦٥]

٢٥٧. **أما أولاد الحور (albinos) (مفرد: ود الحور أو الحوري) فيعتقدون أنهم أبدالاً أو مبدلين (changling) أي بدلوا بغيرهم. فقد يبدل الشيطان ابنه الأبله أو المعاق بطفل آدمي، فيعرف الآدمي المبدل باسم (المبدول) لأنه يكون أبلهاً أو معاقاً. لهذا السبب لا تترك النفساء وليدها وحده طيلة الأربعين يوماً الأولى بعد الولادة.**

كسوف الشمس

٢٥٨. **ينبئ كسوف الشمس في ظنهم بموت عظيم فيضربون له الصفيح ويحدثون جلبة عظيمة عند حدوثه لينقشع. يكتب عالم الفولكلور الكزاندر هجرتي كراب عن الكسوف قائلاً:**

> "التعليل السائد هو أن الأجرام السماوية تطاردها بعض الوحوش الضارية التي توشك أن تتلفها ومن المعتقد إذن أنه من واجب الإنسان أن يفزع هذه الوحوش ويطردها بأن يحدث ضجة جهنمية".[١٦٦]

٢٥٩. **يقول ود ضيف الله في سيرة الشيخ عبد الله الأغبش البديري الدهمشي أن سبب تسميته بالأغبش أنه عند قراءته مختصر خليل عند ولد جابر كسفت الشمس فصلى بالناس صلاة الكسوف وقرأ سورتي البقرة وآل عمران جهراً فأنجلت الشمس، فهتف أحد ملوك الشايقية مبهوراً (نعم هـ الغبشة) فسار عليه اسم الأغبش منذ ذلك الوقت.[١٦٧]**

التوائم

٢٦٠. **رصد كراب المصير المؤلم والمتشائم الذى ينتظر التوائم في العديد من أنحاء العالم،[١٦٨] وتعددت الأساطير المتعلقة بولادتهم في السودان. فقبيلة الأدوك في جنوب شرق السودان تعتقد اعتقاداً راسخاً بأن الوليدين التوأمين مشحونين بـ (العين الشريرة) ولا بد من قتلهما.[١٦٩] إلا أن أغلب القبائل السودانية الأخرى كانت أكثر تسامحاً في التعامل مع التوائم فتفاءلت بهم. وصف إيفانز برتشارد احتفالات قبيلة الإنقسنا في جنوب شرق السودان وطقوسهم عند ولادة توأم وقال إنهم مثل أغلب قبائل السودان يفرحون بمولد التوائم وعدوا ولادتها فألاً حسناً. قيل أن النوير تعتبر الطير الذي يحلق عالياً في السماء والطيور المهاجرة والتوائم (جات كوث) أبناء الآلهة. واعتقد سكان السودان الأوسط قديماً أن للتوأم روحاً واحدة إذا مرض واحد مرض الآخر وإذا مات مات الآخر بموته. لذلك (وسموا) أو (شلخوا) وجه الطفل إذا مات توأمه حتى لا تتعرف عليه روح أخيه الميت فتأخذه**

معها. اعتقدوا أيضاً أن أرواح التوائم تهيم بالليل خارج الجسد وتحل في جسد قط أو كلب أو طائر بالتالي منعوا التعدي على أي حيوان أو طائر أثناء الليل فالتعدي عليها قد يكون تعدي على توأم.

٢٦١. يقول عبد الله الطيب في مقال له عن عادات السودان النيلي المسلم إنه إذا كان الطفل المولود مشوهاً بشكل كبير ترفض الأم إرضاعه وبهذا يموت، وإذا كان المولود (ود حور) تتم معاملته بنفس الطريقة، وإذا ولدت المرأة توأم وكان أحدهما ضعيفاً بصورة واضحة، فإن الداية قد تنصح الأم بالاكتفاء بإرضاع القوي.[١٧٠] رغم أن الثقافة الشعبية السودانية قد سجلت العديد من القصص التي تتحدث عن التوائم إلا أنها لم تدون شيئاً ذي بال عن التوأم الملتصق رغم أنه خلقة مشوهة. كانت قبائل اللاتوكا تدفن الطفل حياً إذا ولد بخصية واحدة فحياته في اعتقادهم ستكون سبباً في موت كل الذكور من أقربائه.[١٧١]

قوى ما بعد الطبيعة

٢٦٢. للمرض والإصابة أسبابها في كل ثقافة، فبقدر ما كانت تلك الأسباب كامنة في قوى الطبيعة، كانت أيضاً نتيجة السحر الأسود أو (العين الحارة) أو (العين الحاسدة)، أو قوى الغيب التي تؤثر على الإنسان، أو كانت أثراً من آثار الشياطين التي تتلبسه، أو أرواح الموتى التي تحوم حوله، أو جراء غضب الآلهة عليه، أو نتيجة ممارسة أوصت ثقافة الناس أن تراعى لكن لم يكترث الشخص بها أو فعل منعوه منه فأتى به، أو أنه خرق قاعدة من قواعد السلوك المتعارف عليه أو مسه دنس أو أصابه (عارض). كل هذه الأسباب قد تؤدي لإصابة الإنسان بالمرض بإذن الله ومشيئته.

الجن والشياطين

٢٦٣. يعتقد الناس أن المقدرات التي يتمتع بها الأولياء والصالحين ليست كلها نتيجة بركاتهم وشفاعتهم بل يعزى بعضها إلى أنهم يستخدمون السحر أحياناً ليأتوا

بأفعال خارقة للطبيعة ويسخروا الجن والشياطين لخدمتهم. ذكر الطيب محمد الطيب أن الفكي جبريل من حلة الفاضلاب بلغ شأواً جعله قادراً على التدخل في حياة الجن، فكان يقوم بحل نزاعاتهم وتطورت علاقته معهم لدرجة عقد فيها اتفاقاً بينه وبينهم عرف بـ (المداينة) التزم بمقتضاها الجن بأن لا يدخلوا قرية الفاضلاب أو يؤذوا أحداً من أهلها. يقولون إن هذه (المداينة) ما زالت سارية![١٧٢]

٢٦٤. رغم أن (أم الصبيان) هي أكثر الشياطين ضرراً للإنسان، إلا أن هناك أرواحاً أخرى يتفاوت أثرها وضررها على الناس، وبعضها لا يعدو أن يكون أداة تخويف وترويع للأطفال لا أكثر. الغول (أب نومتن سنة وقومتن سنة) وأنثاه (السلعلعة) له سبعة رءوس يغري الرجال ويجذبهم للأماكن المعزولة قبل أن يقضي عليهم. و(الشكلوتة) مسخ ذات عين واحدة ورجل واحدة ويد واحدة ولا أنف لها، أظافرها طويلة تنهش بها وجوه الناس. (أبو الكباس) يسبب الأحلام المزعجة، فهو يضع يده على فم النائم ليخنقه، لكنه لا يقتله لأن في كفه ثقب يستطيع النائم أن يتنفس من خلاله. (الدودو) و(ود أم بعلو) (أب لحماً حِلْو) أرواحاً تخيف بها النساء أطفالها.

أم الصبيان

٢٦٥. يعتقد الناس أن (أم الصبيان) تصيب الصغار، و(حبوبة الصغار) و(أم الجهال) تصيب من هم دون الثانية من العمر وتسبب لهم الصرع أو تصيبهم بحمى مصحوبة بتشنجات أو رجفة أو قشعريرة أو نفضة. بالتالي، أصبحت (أم الصبيان) و(أم الجهال) و(أم التيمان) و(حبوبة الصغار) و(الغزالة) مترادفات تدل على ذلك النوع من الجن الذي يعادي الأطفال وكل واحد منها تعبير لطيف عن مرض بغيض، تماماً مثلما يسمون السل (مقطوع الطاري) أو (المرض البارد). عرفت (أم الصبيان) في السودان أيضاً بـ (الغزيل) و(الغزالة) و(الغزال) و(أم غزيلات) وعنت في الغالب الصرع عند الأطفال وصرع وجنون الكبار وأطلقوا على

الشخص الذي فقد عقله بـ (المغزلن). قال داؤود الضرير الأنطاكي في كتابه (تذكرة أولي الألباب والجامع للعجب العجاب) إن (أم الصبيان) مرض من أمراض الأطفال وإنها:

> "عند غيرهم [غير الأطباء] نظرة من معيان أو وقعة خصوصاً في الأماكن المألوفة للجن كالحمامات والأودية والأعتاب فيعبثون بالطفل لخفة روحانيته وعلامة النوعين الغشي وبرد الأطراف وتغير اللون وتقلص الأعضاء وحركة اليد والرجل بغير الإرادة ومداومة حركة الرأس."[١٧٣]

٢٦٦. تحضر (أم الصبيان) ساعة ولادة النساء وتسعى لأن تسقط الأجنة أو تتسبب في موتهم في الأرحام. زيادة على عدائها للأطفال فإنها تتسبب في عنة الرجال وتجعل الزيجات عقيمة، وتنشر الأمراض الجنسية. يعتقد (الفقرا) أنه لا يمكن السيطرة على (أم الصبيان) إلا باستعمال التعويذات أو (العهود السليمانية) السبعة التي انتزعها منها سيدنا سليمان في البرية. روي، وفي الغالب رواية خيالية مختلقة، أن نبي الله سليمان التقي بعجوز اسمها (أم الصبيان) دار بينهما حوار طويل. قالت بعد أن أمر بتقييدها وحبسها: يا نبي الله لا تقيدني ولا تعذبني فأني مأمورة فيما أفعل ولا أفعل إلا بأمر الله فيمن ظلم نفسه ولم يحرز نفسه مني. قال سليمان عليه السلام فما الحرز؟ قالت: بكتاب فيه أسماء الله وصفاتي وجميع أسمائي قال لها وكم من اسم لك قالت يا نبي الله وحق الله الذي لا اله إلا هو عالم السر والنجوى لم أكذب عليك بحرف يا نبي الله، أنا لي أربعة وعشرين أسماً (وذكرت أسماءها). ثم قالت: فهذه يا نبي الله أسمائي وما علقت على أحد من خلق الله إلا منعت عنه الجن والشياطين وأم الصبيان. قال لها سليمان لا أطلقنك حتى تعطيني عهداً وميثاقاً على أنك لن تؤذي أحداً من مخلوقات الله تعالى قالت حباً وكرامة خذ مني هذه العهود السبعة (العهود السليمانية) وذكرتها أيضاً. يعتقدون أن (الفقرا) قد عرفوا هذه التعويذات والعهود واستعملوا المناسب منها لعلاج كل حالة.

الريح الأسود والأحمر

٢٦٧. **يعتقد الناس أن أرواح العوالم السفلى تنقسم لقسمين: الريح الأسود (الجن والشياطين) التي تتقمص الإنسان أي تحل بجسده وتتملكه وتسبب له الجنون الذي يعالجه (الفقرا). يقولون أن فلاناً (جَنَّ) أو (طَلَقْ) أو (غزلنْ) أو (شكْنَبْ).[١] أما (الريح الأحمر) فهي كل الأرواح خلا الجن والشياطين التي تصيب النساء على وجه التحديد وتسبب أو تشفي من أنواع مختلفة من الاختلال والقلق النفسي على أقل تقدير.[٢]**

الزار

٢٦٨. **في وصفه للزار، كتب التجاني الماحي قائلاً:**

> "الزار هو نوع من الاضطراب النفسي امتازت به المرأة الشرقية إلى حد بعيد وهو ناشئ عن مجموعة من الأمراض الاجتماعية التي تأثرت بها المرأة دون الرجل، ولا شك أنه من أحدث الأمراض التي طرأت على نفسية المرأة الشرقية ويختلف هذا النوع من الاضطراب النفساني في مظهره العام عما سبق معرفته من الظواهر النفسية المرضية كالهستيريا التي تختلف عنه اختلافاً يستطيع الباحث أن يعزوه إلى آثار البيئة والتربية في الشرق وإلى المميزات والاتجاهات الذهنية الخاصة بالمرأة الشرقية."[١٧٤]

٢٦٩. **دراسات التجاني الماحي عن (الزار) التي نشرت بعد وفاته، تحوي في تقديرنا ثروة علمية لا تقدر بثمن.[١٧٥] فقد كانت مقولاته وآراؤه ونبوءاته العلمية في هذا المجال عميقة وذكية، فقد توصل بدراسة النماذج الشبحية في (الزار) (Zar archetypes) إلى نتائج لها صفة تحليلية هامة في التشخيص والعلاج النفسي**

---

[١] **مشتقة من الشكينيبة حيث مسيد الشيخ المكاشفي. يقول شاع الدين في كتابه (المناقرات) صفحة ٢٤ شكنب تطور في استعمال مفردة اللغة إذ يقولون فلان شكنب وشكينيبة أي مجنون.**

[٢] **الريح في العامية السودانية وفي العربية الفصحى تعني الشيطان أو الجن، والريح الأحمر الشياطين في الزار. يزعمون أن الجمل الذي يبلغ المائة سنة ابن ريح أي ابن جن. (عون الشريف مادة راح).**

لقدرتها على التعبير المباشر عن نزوات النفس وحاجياتها الفطرية والمكتسبة، وأنها أغنته، كما قال، عن تفسير الأحلام وجعلتها زائدة غير ذات جدوى. كان كارل يونج (Carl Jung) أول من وضع مفهوم النماذج الشبحية ليقوم مقام الذاكرة الجماعية، وقصد به ما ورثه الجيل الحاضر عن السلف من تجارب تجري بها الحياة كالميلاد والموت والحب والكراهية وغير هذا مما يخلد في الذاكرة فتتحول إلى أحلام وأساطير وصور شعرية وقصص.[١٧٦]

٢٧٠. وجد التجاني الماحي أن كل نماذج (الزار) أو جلها تعبر عن حاجيات نفسية نوعية وتحكي أيضاً عن سنة تطور هذه الحاجيات والرغبات تمشياً مع تطورات الحياة. بعبارات أخرى، قال التجاني الماحي إن دراسة حالات التقمص بأرواح (الزار) التي سماها النماذج الشبحية مكنته من استخدامها – دونما تغيير لذاتها أو مضمونها – لغرض التحليل النفسي في جميع أشكاله. وقد يجد سلوك النساء المميز في (الزار) كما يقول أطباء النفس تفسيراً وفق الأسس النفسية العلمية الحديثة مثل الإيحاء والانقسامات النفسية، والتقمص، والاستهواء النفسي، والاستفراغ العقلي، والإفصاح عن رغبات كامنة والشعور بالجماعية والتمثيل أو الدراما العلاجية.

أرواح الزار

٢٧١. (الزار) أو (الزار بورى، الدستور، الدساتير، الطشت، الريح الأحمر، الميدان) طقس جماعي غنائي راقص تقيمه النساء لإرضاء (الريح الأحمر)[١] والتعايش معه طلباً للصحة والسلام النفسي. (الزار) أيضاً اسم للمركب المرضي الذى تنضوي تحته العديد من الأمراض التي تتسم بالاختلال الاجتماعي أو النفسي أو النفسي - الجسمي. (الزار) في فهم الباحثين وعامة الناس أيضاً طقس من طقوس التقمص بالأرواح (Spirit possession cult)، وهذه الأرواح تعرف بـ (الريح

١

الأحمر) أو (الأسياد) أو (الجماعة)، التي يعتقدون أنها من الجن الذي كان يمتلكه نبي الله سليمان ولم يتمكن من تطويعه والسيطرة عليه إلا بالغناء والموسيقى، وهي من النوع الذي لا يخرج أو يطرد بل يعالج ليعيش في وئام في مأوى الجسم بممارسة طقوس تختلف باختلاف نوع الأرواح ونوع المرض وتردده. بالتالي، تصبح هذه الأرواح ويصبح علاجها جزءاً لا يتجزأ من التركيبة الروحية والنفسية للمرأة. فالمرأة التي فشل الأطباء و(الفقرا) في علاجها قد تكون من المرشحات للعلاج بالزار خصوصاً إذا أصيبت بنوبة غشي وتشنج أو غيبوبة طويلة، أو إذا كان لديها شك معقول في أن زوجها قد يتزوج مرة أخرى أو قد يطلقها، فقد تدعي الإصابة بالزار لتطلب من خلاله ما غلا ثمنه من ذهب وفضة تأميناً وضماناً لمستقبل حياتها حين يتنكر لها زوجها.

خيوط الزار

٢٧٢. وصف التجاني الماحي أرواح (الزار) التي تعتقد فيها النساء السودانيات وصفاً دقيقاً في مقالاته الهامة التي نشرها في العام ١٩٤٦ وفي مخطوطاته التي نشرت بعد وفاته.[١٧٧] أطلق التجاني الماحي اسم النماذج الشبحية على هذه الأرواح. فقد ظن الناس وما زالوا يظنون أن الشياطين أو الجن أو الملائكة أو الأرواح الشريرة أو أرواح (الزار) قد تتقمص (تتلبس) الإنسان أي تحل بجسده وتتملكه. تتقمص مريضة (الزار) روح واحدة أو أكثر من الأرواح التي صنفتها شيخات (الزار) في المجموعات السبعة التالية:[١٧٨]

- الأشراف (الدراويش).
- العرب.
- السودان.
- التكارين (والنوبة).
- أولاد ماما (الحبش).
- النصارى.

- البنات (بنات الأشراف وبنات الحبش).

٢٧٣. تعكس أسماء النماذج الشبحية التي جمع التجاني الماحي منها حوالي ٦١ نموذجاً أدواراً اجتماعية وتوزيعاً طبقياً يغطي المجتمع بأكمله. يحتل شيوخ الصوفية وعلى رأسهم عبد القادر الجيلاني مؤسس الطريقة القادرية والسيد أحمد البدوي والسيد الرفاعي مكاناً هاماً في شعائر (الزار)، كما أن بعض الأرواح تمثل رموزاً عرقية مثل (أحمد البشير الهدندوي) و(البرناوي) و(عربي العريان). لكل واحد من أرواح (الزار) زيه الخاص وعلى المريضة أن تحافظ على هذا الزي وأن تحضره معها وتلبسه في كل حفلة من حفلات (الزار).

مريضة الزار

٢٧٤. تقام حفلات (الزار) عادة في منزل المريضة الذي تعزل فيه عن المجتمع وتعفى من أداء واجباتها كزوجة أو ربة بيت أو حتى عاملة.[١] تقوم الجارات ويقوم الأهل والمدعوون جميعاً بخدمة المريضة بينما تظل هي ساكنة في دارها ومتزينة كالعروس في انتظار استرضاء (الأرواح) التي تقمصتها وأصابتها بالمرض. يدعى الأهل والجيران والأصدقاء ومريضات (الزار) السابقات اللائي يعرفن بـ (بنات العلبة) لحضور حفل (الزار) الذي يعتبر مناسبة اجتماعية لا بد من أداء واجب المشاركة فيها سواء بمد يد العون في خدمة الضيوف أو بالمساعدة المالية أو بخدمة المريضة نفسها. تقوم شيخة (الزار) بتشخيص نوع (الأرواح) المتقمصة بـ (فتح العلبة) أو باستنطاق (العلق). تبدأ طقوس (الزار) عادة بعد الظهر أو قبل المغيب وتستمر إلى منتصف الليل في بعض الأحيان. يستمر الاحتفال إذا استمر يوماً كاملاً (يومية) أو (نص كرسي) إذا استمر ثلاثة أيام أو (كرسي) إذا استمر سبعة أيام.

[١] تكثر حفلات الزار في المناسبات الدينية مثل ٢٧ رجب وفي عيد قدس يوحاناس الإثيوبي.

أصل الزار

٢٧٥. **ما زال أصل (الزار) موضع جدل، لكن الكثير من الدراسات ترجح أنه أثيوبي وأن كلمة (زار) أمهرية وأنها تحريف لاسم (جار) أحد الآلهة في الديانة الآجاوية القديمة في أثيوبيا. يقول جعفر ميرغني إن أصل (الزار) يرجع إلى بلاد السودان أو أثيوبيا القديمة وبالتالي قد يكون اسم (الزار) تحريفاً لاسم الإله أوزار أو أوزيريس المشهور في ميثولوجيا مصر القديمة وذلك بعد أن أسقطت ثقافة المرويين لاصقة (يس) عن كل الأسماء.[179] ذكر شقير (الزار) في كتابه (جغرافية وتاريخ السودان) الذي كتبه بعد أن عاش مع السودانيين فترات طويلة امتدت من ١٨٨٩ إلى بداية القرن العشرين. قال:**

> "ومن معتقداتهم السحر والزار والمندل والرمل وضرب الودع و(العقدة) وكشف الدفائن وتفسير الأحلام والخيرة وكتابة الأحجبة والإصابة بالعين والتشاؤم والتفاؤل و..."[180]

٢٧٦. **ثم واصل قائلاً: "أما الزار فلقد دخل السودان من مصر وكثر استعماله في بلاد بربر وسواكن والخرطوم."[181] رغم هذه المعلومة التي تشير إلى أن السودانيين قد عرفوا (الزار) قبل بداية القرن العشرين إلا أن التجاني الماحي يرجح أن (الزار) دخل السودان في بداية العقد الأول من القرن العشرين، وأن الممارسة التي ذكرها شقير في الغالب كانت (الطمبرة) التي كانت منتشرة في ذلك الوقت في أم درمان وهي الممارسة التي منعها المهدي.[182] يؤيد سبنسر ترمنقهام (** Spencer Trimingham**) هذا التفسير حين وصف ((الطمبرة)) قائلاً:**

> (إن الأمدرمانيين يقولون إنها هي الممارسة التي غزت شمال السودان ومصر وهي التي منعها المهدي لترجع بعده من مصر مع إضافات جديدة خصوصاً في تكاليفها).[183]

٢٧٧. **قيل أن الخديوي توفيق (١٨٥٢ -١٨٩٢) كان (مزيوراً)[1] أي مصاباً بالزار وكانت (كوديته) أي التي تقوم بترقيصه امرأة سودانية.[184] سجل أندرسون (**Anderson**)**

[1] **أيضاً، يعرف مريض الزار بالمريوح.**

أحد أطباء الجيش الإنجليزي وجود (الزار) في كردفان في غرب السودان في العام ١٩٠٨ واصفاً إياه بالأرواح الشريرة.[١٨٥] هناك من يعتقد أن (الزار) دخل السودان عن طريق الحجاز وذلك لشيوع ممارساته في سواكن أكثر من غيرها من مدن السودان منذ زمن طويل. أشار محمد لبيب البتنوني للزار في كتابه (الرحلة الحجازية)[١٨٦] الذي كتبه وهو في رفقة الخديوي إسماعيل حلمي في رحلته للحجاز في ١٩٠٩ قائلاً (إن نساء سواكن يمارسن الزار ويدخن النارجيل...). قد يكون (الزار) قد تسرب مباشرة من إثيوبيا للسودان، وأن بعض أنماطه قد تكون نيجيرية الأصل لأن السودانيين يطلقون على (الزار) اسم (البورى) وهو اسم (الزار) في نيجيريا.[١٨٧]

٢٧٨. يرجح ترمنقهام أن (الزار) ليس أصيلاً في السودان لأنه لم يمارس في القرى أو في المنطقة النيلية من شمال السودان أو الجزيرة أو الفونج أو في منطقة النيل الأزرق في النصف الأول من القرن العشرين.[١٨٨] مهما يكن من أمر فإن أصل (الزار) ومنافذ دخوله السودان وطرق انتشاره ومستقبله ستظل مسائل للبحث والنقاش المستمر كلما توفرت لدينا معلومات جديدة أو مناهج أخرى للبحث والتقصي، وسيظل هذا الجانب من الدراسات عنصراً هاماً من المعرفة يشغل بال الباحثين والدارسين.[١٨٩]

٢٧٩. لا بد للباحث في أمر (الزار) أن ينتبه إلى أن هناك تغييرات واضحة وملموسة طرأت على هذه الممارسة خاصة في المدن والمجتمعات التي انفتحت على الإعلام العالمي وتوفرت لها وسائل الاتصال الحديثة. فقد ولجت المرأة سلك التعليم والعمل بمعدلات عالية وشغلت أدواراً جديدة في خدمة وتنمية المجتمع وأصبحت عضواً فاعلاً لا يمكن للرجل تجاهله وانتشرت ثقافة حقوق الإنسان خلال العقود الأخيرة مما جعل بعض الظواهر والعادات والممارسات القديمة وعلى رأسها (الزار) تتأثر فكيف كان ذلك؟

٢٨٠. نطرح في السطور التالية عدة افتراضات في أشكال مختلفة نرجو من الباحثين أن يتحققوا من صحتها أو خطئها. لم نعد نسمع طرقات الطبول ودقات (الزار) بالكثافة التي كنا نسمعها بها في أغلب أحياء المدن. تحولت بعض جوقات (الزار) إلى فرق للموسيقى الحديثة وجمعيات للفولكلور، وضاقت الهوة بين الأمهات والبنات في التعليم فأصبح أثر التعليم واضحاً في تأطير فكر الأسر الحديثة. فبعد وفاة كثير من شيخات (الزار) تعثر انتقال (الخلافة) لبناتهن اللائي انشغلن بالتعليم والعمل خارج البيت، وأصبحت أدوات (الزار) عندهن من الفلكلور الشعبي القابع في زوايا المخازن والغرف. تحولت بعض حلقات (الزار) إلى احتفالات نسوية راقصة يصرف عليها ببذخ، واستخدمت فيها الأجهزة الإلكترونية الحديثة وكل أنواع الإيقاعات الراقصة التي تضمنت نغمات وإيقاعات (الزار) وأغانيه، وبعضها أقيم تحت مظلة (حلقات الذكر) التي تقوم بها نساء مادحات بإيقاعات راقصة وأجواء نسوية صاخبة. في هذه الحفلات الحديثة تنفست النساء بحرية واحتفلن دون طقوس غامضة ودون تشابك مع الأرواح. في هذه الحفلات لم يذكر (الأسياد) إلا كحليات غنائية في إطار المحافظة على شيء من الإرث دون تداعياتها الروحية. في هذه الحلقات خلقت النساء، دون شك، مجتمعاً وثقافة ونظاماً اجتماعياً مغايراً، فيه تحللن من قيود الرجل، ومن مجتمعه في ثورة واضحة على النظام الذكوري وعلى كل مظاهر الكبت والإحباط الذي أحاط بهن في المجتمع العريض.

موسيقى الزار

٢٨١. تشكل الموسيقى أحد الجوانب الهامة في طقوس التفريغ العاطفي والترويح النفسي في حلقات الذكر و(الزار). تقام هذه الحلقات وفق طقوس معقدة تعد المسرح للاحتفال الراقص الذي أسماه الباحثون الدراما الموسيقية، فما هي العناصر المؤثرة في هذه الدراما: هل هي اللحن، أم الإيقاع، أم الكلمات، أم الجو المسرحي، أم كلها مجتمعة؟ إذا كان اللحن، هل هو اللحن الرتيب، القصير؟ إذا

كانت الكلمات، هل هي معانيها وبلاغتها؟ إذا كان الإيقاع، هل هو الرتيب المتسارع كبير الحجم؟ إذا كان الجو المسرحي، ما هو أثر البخور والعطور والأزياء الخاصة؟ وما هي علاقة الموسيقى بالطرب والوجد والانجذاب؟

٢٨٢. موسيقى (الزار) نسيج متشابك من الإيقاع والنغم والغناء والجو الطقسي الغني الذي يعطي هذه الموسيقى قوة التأثير. تعرف أغاني (الزار) بالخيوط (الخيوت). قال الهنباتي يصف سرعة جمله: "دستوراً نزل خيطو ونقر ميدانو". الخيط هو النغمة التي توافق مزاج المرأة (المدسترة). لا تجد هذه الخيوط معناها وقيمتها إلا في سياق طقس (الزار)، تماماً مثلما لا تجد ألحان أخرى مكانها إلا ضمن النشاطات الاجتماعية التي أقيمت من أجلها مثل أغاني تفريغ السفن والشاحنات أو التجديف حيث تساعد هذه الألحان في الترويح عن النفس أو في ضبط الحركة الجماعية أو تخفيف الجهد البدني أو تعميق الإحساس الديني والسعي للانجذاب كما في الذكر.

٢٨٣. خيط (الزار) جملة موسيقية قصيرة تنادي به الشيخة أرواح (الزار)، والمرأة (تنزل في خيطها) أي ترقص في لحنها المميز حين يعزف وتتعرف عليه. يتميز كل خيط بصيغته الموسيقية المقتضبة واعتماده على التكرار والإعادة المستمرة. كل خيط عبارة عن جملة موسيقية كاملة لها بداية وتسلسل ونهاية. طقوس (الزار) غنية ومعقدة تشمل إعداد المسرح وتوفير الملابس والإكسسوارات وتقديم الذبائح وإطلاق البخور والعطور المميزة. يستمر (جر الخيط) أي ترديده حتى تتقمص المرأة الأرواح وتدخل في حالة الانجذاب. الخيوط قصيرة تردد حتى تؤدي غرضها، خيط (قايد الجيش) يردد ٥١ مرة، و(يا حاجة) ٦٠ مرة و(ديكو الليلة) ٢٥ مرة. تتشابه خيوط (الزار) في ألحانها، وأغلبها تنويعات لألحان قليلة والأغنية في كل خيط من القصر بما يجعل من كلماته تعريفاً بالخيط أكثر من أنها ناقلة لرسالة معينة للسامعين. مثلاً خيط (ماما زعفراني) كلماته أربعة (ماما زعفراني يا اللابسة الكهرماني)، وكلمات كل الخيوط في الغالب الأعم قليلة.

معدات الزار

٢٨٤. يحتل الإيقاع مكان الصدارة في موسيقى (الزار) وهو من المرجح الناقل الأساسي للنفوس من حال إلى حال لصخبه وثرائه الذي يطغى على أصوات المغنين. معدات موسيقى (الزار) إيقاعية تشمل الدلوكة، والشتم، والطار، والكشاكيش، والجلاجل، وأواني نحاسية مختلفة تقرع بالمضارب والأيدي. تعزف كل الآلات بشدة فتحدث أصواتاً كبيرة الحجم تسمع عبر الحي كله. تضبط الشيخة الإيقاعات الصادرة عن هذه الآلات بحرفية عالية لا تخطئها العين والأذن وبمهارة فائقة تتجلى في تحوير الضربات وتنويعها والقفز حول النبر القوي، مشبعة بسيل من الهسهسة والشقشقة التي تملأ موسيقى (الزار) بحيوية دافقة مهما كانت الأغنية وأياً كان الإيقاع والميزان الموسيقي. غالباً وليس دائماً يبدأ الإيقاع هادئاً بسيطاً، لكن مع استمرار ترديد الأغنية يشتد ويثرى وينطلق العازفون بحرية، فيصطخب الإيقاع حتى يصل ذروته، فتتعالى الأصوات وتهيج النساء رقصاً ويصرخن ثم يخفت الإيقاع تدريجياً لكن يظل مستمراً حتى بعد توقف الغناء. بعض الخيوط تبدأ صاخبة وتستمر كذلك حتى تنتهي.

الطمبرة

٢٨٥. (الطُمبُرة) نوع من أنواع العلاج بالموسيقى وثيق الصلة بـ (الزار) أو نوع من (الزار) أو هو في رأي بعض الباحثين نوع بدائي من (الزار). الأمراض التي تقام (الطمبرة) من أجلها هي تلك التي أعيت الأطباء وفشل (الزار) في علاجها مثل الجنون والشلل. يعتقد المريدون والمرضى أن (الطمبرة) لا تشفي من المرض فقط بل تفتح للمرء آفاقاً للنجاح والكسب والسمعة الطيبة بين الناس.[١٩٠]

٢٨٦. تبدأ شعائر (الطمبرة) في يوم الأربعاء. في بداية الحفل، تشرع رايتان تعرفان بالبوارق، بارقة خضراء اللون كتب عليها (عبد القادر الجيلاني) وحمراء كتب عليها (بلال). يشارك في حفلات (الطمبرة) التي تستمر أسبوعاً كاملاً الرجال والنساء. يبدأ الاحتفال بفتح العلبة لتشخيص المرض قبل أن تبدأ طقوس

العلاج. تقام الحنة يوم الخميس، وفي يوم الجمعة يزور الجميع النيل وهم حفاة كما يغشون كل (الفقرا) في المنطقة ليؤدوا فروض الولاء والطاعة قبل أن يعودوا ليبدأوا الغناء ويقدموا الذبائح.

٢٨٧. **لا يبدأ عزف (الطمبرة) إلا بنهاية الأسبوع واكتمال العلاج. فالعزف هنا عرفان بالجميل وشكر للأرواح التي ساعدت في بلوغ الشفاء. يسمى الاحتفال الأول (قدح البياض) ويستمر لمدة ثلاثة أيام، ويعرف أيضاً بـ (التصبيرة) أي أنه يحمي المريضة ريثما تستطيع إقامة (الكرسي) وهو الاحتفال الكبير والرئيسي الذي يستمر أسبوعاً كاملاً.**

الأحوال الصوفية

٢٨٨. **عرف شيوخ الصوفية الكثير من أحوال النفس كالقبض والبسط والرجاء والخوف والعزل والوجد والجذب والصحو والسكر وأسهبوا في شرح كل حال. فالأحوال الصوفية تجارب تحليلية في الأصل، تتضح من وصف الصوفية "للأحوال والمقامات" التي تنطبق على وصف درجات التعمق النفسي الذي يصل إليه السالك في سلوكه وصلة ذلك بالتجربة الوجدانية. وجد التجاني الماحي أن العواطف التي تنطلق من التجارب الصوفية تنطلق من طبقات نفسية مختلفة الأغوار تزداد عمقاً مع توغل السالك في طرق السلوك التي هي أشبه بمراتب التحليل النفسي في بعض أوجهه. والتجربة الصوفية قد تؤدي إلى تغيير حاسم لا ينحصر أثره على ظاهرة محدودة فحسب، بل على الاتجاه والسلوك الشخصي جملة وتفصيلاً بل قد يكون مولداً لنمط جديد من الحياة.**[١٩١]

الانجذاب

٢٨٩. **الانجذاب الصوفي (Ecstasy) أو الغرق أو الاستغراق في قاموس الصوفية**[١٩٢] **أو (النشوة والابتهاج الغامر)، طريقة لكسر حجاب الحس والفناء في ذات الله والصعود إلى ملكوته والولوج إلى أسراره. وطرائق الانجذاب مغايرة تماماً لطرائق**

الوجد الذي سنتحدث عنه بعد قليل. لنيل هذه الحالة، يخلو الفرد بنفسه ويعزلها ويعزل كل حواسه وجوارحه عزلاً كاملاً عن عالم الناس، ويسكن سكوناً تاماً، قد يقوم الليل في التعبد والصلاة والدعاء وذكر اسم الله مراراً وتكراراً، سراً وجهراً، وقد يروض جسده بالاسترخاء وبالتحكم في تنفسه وباقي وظائف أعضائه، وبالصيام والزهد في متاع الدنيا. عرف القوم العديد من الوسائل التي يشغلون بها الحس، فإن كان الفكر يتعطل بالنوم فهنالك حالات هي كالنوم تكون الروح فيها أقبل ما تكون لخطرات الوحي والإلهام. لذلك أذلوا أجسادهم وتقشفوا في المأكل والملبس، لبسوا الجبب المرقعة وأطلقوا لحاهم وشعورهم وخرجوا عن كل مألوف في السيرة والمعاملة. كل ذلك إمعاناً في إتلاف الجسد وشغل الحس حيث تتحرر الروح فارة من سجنها فانية في ذات الله. الغرق غاية ما يصبو إليه المريد وحين يقولون أن فلاناً غرقان يعنون أنه انجذب جذبة صوفية.[١٩٣]

الوجد

٢٩٠. الوجد (Trance) كلمة تفرد بها قاموس الصوفية، والوجد هو ما وجد عن طريق السماع ويحدث صفاء في القلب فيجد الشخص ما ينقصه وما افتقده في نفسه وتتجلى له الحقيقة. قالوا إن الوجد مكاشفات من الحق، ورفع الحجاب ومشاهدة الرقيب وحضور الفهم وملاحظة الغيب ومحادثة السر وإيناس المعقود، وهو فناؤك من حيث أنت. يتواجد الإنسان بعدة طرق أهمها إثارة الحواس بالموسيقى الطقسية الجماعية الراقصة سريعة الإيقاع والصاخبة أحياناً. يقول أبو حامد الغزالي في (كتاب آداب السماع والوجد) وهو الكتاب الثامن من (كتب إحياء علوم الدين):

> "إن السماع حالة من القلب تسمى الوجد، ويثمر الوجد تحريك الأطراف إما بحركة غير موزونة فتسمى الاضطراب، وإما موزونة فتسمى التصفيق والرقص ..."[١٩٤] ومن أحوال المستمع:

"أن ينزل ما يسمعه على أحوال نفسه في معاملته لله تعالى وتقلب أحواله في التمكن مرة والتعذر أخرى، وهذا سماع المريدين لا سيما المبتدئين، فإن للمريد لا محالة مراداً هو مقصده ومقصده معرفة الله سبحانه ولقاؤه والوصول إليه بطريق المشاهدة بالسر وكشف الغطاء. وله في مقصده طريق هو سالكه، ومعاملات هو مثابر عليها، وحالات تستقبله في معاملاته."[195]

٢٩١. **يواصل الغزالي قائلاً إن أول درجات السماع فهم المسموع وتنزيله على معنى يقع للمستمع، ثم يثمر الفهم الوجد، ويثمر الوجد الحركة بالجوارح. ولنضرب بعض أمثلة لتنزيل بعض المسموع على معاني يفهمها المستمع دون غيره. حكي أن بعضهم سمع قائلاً يقول: "قال الرسول غداً تزور فقلت تعقل ما تقول". فاستفزه اللحن والقول وتواجد وجعل يكرر ذلك ويجعل مكان التاء نوناً. فيقول: قال الرسول غداً نزور، حتى غشي عليه من شدة الفرح واللذة والسرور. فلما أفاق سئل عن وجده مم كان؟ فقال: ذكرت قول الرسول صلى الله عليه وسلم: "إن أهل الجنة يزورون ربهم في كل يوم جمعة مرة".**

٢٩٢. **حكى التجاني الماحي مرة قائلاً أنه أثناء محاضرة باللغة الإنجليزية سمع المحاضر يقول: (**Bibliography is half scholarship**) أي (الببليوقرافيا نصف البحث). قال أصابني ما يشبه الغشي فلم أعي ما قال المحاضر بعد ذلك لشدة ما أعجبت بضخامة وبلاغة تلك الكلمات الثلاثة. في حقيقة الأمر، أخذت بذلك البريق المفاجئ الذي ينفذ في البصيرة ليفتح لك آفاقاً ما كانت في الحسبان. وقد حدثت حالة مشابهة للشيخ سلمان ود العوضية الذي كان يعمل مع إحدى الخدم بائعات (المريسة)، وكان يحمل جرة مريسة فقابله في الطريق بعض الأولياء المسافرين فطلبوا منه قليلاً منها، فأعطاهم دون تردد لكنها تحولت إلى ماء في أفواههم. قيل دعا الأولياء لسليمان بالبركة قائلين: "فليسقك الله من كأس المصطفين". قيل هنا انتابته حالة من الوجد والتجلي أصبح بعدها ولياً من أولياء الله الصالحين.[196] وذكر ود ضيف الله أنه كانت**

للشيخ إسماعيل بن الشيخ مكي الدقلاشي ربابة إذا ضرب عليها "كل ضربة لها نغمة يفيق بها المجنون، وتذهل منها العقول، وتطرب لها الحيوانات والجمادات،"[197] ولذا سمي بـ (صاحب الربابة).

٢٩٣. حال السماع الذي تحدث عنه الغزالي ليس فقط الحال الذي يحدث عند الاستماع للموسيقى أو الغناء أو لآيات من القرآن الكريم بل تفرغ كل الجوارح للتلقي بالفهم والاندماج وتحديد المقصد وتهيئة واختيار الزمان المكان. وقد يتكلف المرء الوجد ويسعى إليه ويكتسبه بالحيلة. أمر رسول الله من لم يحضره البكاء في قراءة القرآن أن يتباكى ويتحازن فإن هذه الأحوال قد تتكلف مبادئها ثم تتحقق أواخرها،[198] فعند قراءة القرآن كل ما يوجد عقيب سماعه وجد، فالطمأنينة والاقشعرار والخشية ولين القلب والوجل والخشوع كل ذلك وجد.[199]

٢٩٤. قد يحدث الوجد عفوياً أو صدفة أو فجأة كبرق خاطف، بتخطيط أو بدون تخطيط، عن قصد أو دون قصد، وقد يحدث أثناء احتفال أقيم خصيصاً لذلك الغرض. قد تصيب الشخص قبل الوصول لهذه الحالة من النشوة تشنجات أو اختلاجات أو اضطرابات، ومن الناس من صعق ومنهم من بكى وزعق ومنهم من مزق ملابسه، ومنهم من غشي عليه ومنهم من مات في غشيه. وقد تصدر عن الشخص كلمات مبهمة (Glossolalia) كما يحدث للذاكرين ومريضات (الزار)، وعندما تطغى النشوة يفقد الشخص شعوره بالزمان والمكان وإحساسه بالألم، وقد يفقد ذاكرته لكل الأحداث اللصيقة بهذه التجربة، فقد يصحب الوجد نوبات من الهلوسة تصدر خلالها المكاشفات والرؤى. كان للكلمة الموزونة المقفاة شعراً أو سجعاً وما تختزنه من أخيلة ومعاني وتداعيات وما تحدثه من انفعالات أثرها النفسي على المستمعين نجد أثرها على الناس حين تغنى وحين تصاحب حلقات الذكر و(الزار). تأمل في تداعيات خيط (بشير) الذي يقول:

هنولك يا بشير، هنولك
هنولك يا الحققت قولك ... يا بشير

(....) العيش ده هولك .... يا بشير
والعز كله هولك .... يا بشير
يا الحققت قولك .... يا بشير
هنولك يا العالجت زولك .... يا بشير
هنولك يا الأنقذت زولك .... يا بشير[1]

الذكر

٢٩٥. حلقات الذكر طقس رجالي يقيمه المريدون والحيران في كل طريقة من الطرق الصوفية، فيها يتحلقون حول شيخهم ينقرون الطبول والدفوف في إيقاع ونغم فيه الهادئ الرقيق وفيه الصاخب الجامح، وينشدون المدائح التي تمجد شيوخهم وتعبر عن حبهم وهيامهم بنبيهم، وفيه يجدون بعض الترويح النفسي وبعض النشوة التي قد تفضي للوجد والإنجذاب.

فجة الموت

٢٩٦. يعتقد المتصوفة أن صفاء الروح وانعتاقها لا ينال إلا بانشغال الحس وتعطل الفكر والبعد عن ملامسة العالم. وضعوا المريض والمصروع والمحتضر في (فجة) الموت، وهي حالة عرفها العامة بأنها رجوع كامل للوعي قبل الموت مباشرة، والمعتوه والأبله في مرتبة أقرب لمرتبة الولاية وأحاطوا هؤلاء بهالة عريضة من الرهبة والاحترام، واعتقدوا أن دعوات المصروع والمحتضر والمعتوه والأبله دعوات صائبة ونبوءاتهم نبوءات صادقة. يقول الكزاندر هجرتي كراب:

"في المنطقة الواقعة بين المعتقدات الخرافية والتجارب النفسية تجد المعتقد الذائع وهو إن الرجل الذي يحتضر يوهب القدرة على التنبؤ ومعرفة الغيب. ومقترن بهذا الظن إن دعوات المحتضر أو لعناته ذات فعالية شديدة. ولسنا ندرك هل سبب هذا المعتقد إن طبيعة الموت غامضة، أو إن بعض الناس، تظل قواهم العقلية سليمة، وقبل أن تخمد كالشمعة الخابية، تستطيع

---

[1] الراوية عشة بت عوض الكريم. الدويم في ١٥ أغسطس ١٩٨٢، قبل أن تبدأ الحديث تعطرتْ ودخنتْ ونَمَّتْ.

> في ومضة أخيرة وفى استجماع كامل لقدراتها أن ترى رؤية لم تكن تستطيعها أثناء الحياة. ومما يلفت النظر كثرة ورود هذه الجزئية في آداب العالم."[٢٠٠]

نفوس المجانين والمصروعين

٢٩٧. أما فيما يتعلق بإدراك المجنون والمصروع للغيب، فقد اعتقد الناس أن نفوس المجانين ضعيفة التعلق بالبدن وقال بعض الأقدمين إن ذلك ما كان إلا لفساد أمزجتهم ولضعف الروح الحيواني فيها وبذلك تكون غير مستغرقة في الحواس ولا منصرفة إلى التفكير في نقصها.[٢٠١] فالمجنون يكون كالمبهوت الغافل عما يرى ويسمع، مثل هذا ينكشف له من الجواهر الروحانية شيء من الغيب فتجرى النبوءات على لسانه وهو في ما يشبه الذهول. تقول الدكتورة روث فلتون بنديكت:

> "إن بعض قبائل كاليفورنيا من الهنود الحمر يتطلبون علم الغيب ممن يصابون بالصرع ويتعرضون للغيبوبة في بعض نوباته، وإنهم يفضلون النسوة المصروعات ولكن لا يقصرون الكهانة عليهن."[٢٠٢]

٢٩٨. أما عن البلهاء فيقول كراب:

> "لا نزاع في أن الخوف من الشذوذ والخروج على المألوف، كان أساس ذلك الوضع العجيب الذى حظى به البلهاء في المجتمعات البدائية، أياً كانوا من العالم. فهم يوقرون ويعتبرون أنبياء وعريفين وبلاهتهم- وهى بلا ريب نوع من الخروج على المألوف - تمنحهم قدراً من الاعتبار لا يتمتع به الناس العاديون."[٢٠٣]

التقشف

٢٩٩. عمر التراث السوداني بـ (الفقرا) وبالأولياء والصالحين الذين ما زالت قصص تقشفهم وزهدهم في الدنيا تروى. فقد اعتقد هؤلاء القوم أن تجويع أنفسهم طريق من طرق التسامي بالروح وأن أكل الماسخ (الكسرة بالموية) لفترات طويلة طريق من طرق علاج المرضى النفسيين، فقد ظنوا أن تلك الوجبة القاسية تذل

الجسد وتفتح الباب للروح لتهرب من قفصه بالتسامي كما أن إذلال الجسد قد يطرد الشياطين أيضاً.[1] اتخذ عبد الرحمن بن جابر خلوة في دار الشايقية، وكان يسدها على نفسه حينما ينفرد للتعبد، فلا يقابل زائراً مهما كان شأنه. أدخل الشيخ دفع الله تلميذه مكي الدقلاشي الخلوة أسبوعاً فخرج منها ولياً من أولياء الله.[٢٠٤] اعتكف حمد النحلان في خلوته اثنين وثلاثين شهراً حاملاً معه ثلاث (سلقات) من القرض وسبع تمرات وليس في الخلوة غير (طاقة)[2] يتناول من خلالها كل يوم ماء و(مطالة)[3] مقدار عين الجمل لفطوره. عندما أنهى مدة اعتكافه دخل القوم عليه ليجدوا التمرات والقرضات و(المطاطيل) والماء لم تمس. دخل الخلوة مرة أخرى فمكث فيها ثلاثين شهراً خرج منها يابساً من اللحم والشحم فسمي بـ (النحلان). مدحته المغنية آنذاك قائلة:

الدنيا أم قدود طلقّها
في سابع السموات علقّها
فيها ما بدور إبرة ولا محلّقها[4]
العقد العقدها مع ربه ما فككّها.[٢٠٥]

السحر

٣٠٠. كان التجاني الماحي يحث أطباء النفس على أن يدرسوا السحر قائلاً:

"إن أساليب السحر هي طليعة الطب النفسي وأن آثارها العلاجية لها أصول سيكولوجية محققة يستطيع المتأمل أن يتبين فيها النواة الأولى للتحليل النفسي والمسرح العلاجي وصنوف الإثارة والتفريغ (abreaction). كذلك كان لإلمام السحرة بنفسية الجماعة الفضل في استغلال الموسيقى والحركات الإيقاعية من فروسية ورقص وغيرها من الحركات المضطربة

[1] أصيب عدد كبير من المرضى بنزيف شديد في اللثة وغيرها نتيجة الجوع لفترات طويلة والحرمان من أي مصدر لفيتامين (ج) الذي يسبب نقصه مرض الإسقربوط.
[2] الطاقة في العامية السودانية هي النافذة الصغيرة.
[3] "المطالة في لغتنا خبز ينضج بالملة" عن عبد الله عبد الرحمن. (العربية في السودان). دار الكتاب اللبناني بيروت، الطبعة الثانية ١٩٧٦ ص ١٤٣.
[4] نوع من العملة كان متداولاً أيام السلطنة الزرقاء.

التي تشبه نوبات الصرع لقصد العلاج، وجميعها وسائل لا فرق في جوهرها بينها وبين ما نمارسه اليوم سوى اختلاف الأساليب والطرائق والنظريات. والأثر السيكولوجي للسحر قوي نافذ فيمن يؤمنون به. ومن المهم أن نقول أنه قد وجدنا في السحر بعض الأفكار التي تتبع أصولها من العقل الباطن مباشرة وفي وضوح تام دون أن يعتري مضمونها أي تبديل لذاته. وقد ساعدتنا النماذج الشبحية (archetypes) في السحر وما ترمز إليه قواها وما تعبر عن طبيعتها من نزوات غريزية إلى الوصول إلى نتائج جدية لا تتأتى عن طريق نبذ دراسة السحر والوقوف منه موقفاً أخلاقياً يهدف إلى تحقير جدارته بالبحث، لأنه ليس في نطاق الحياة والعلم ما لا يجدر تحقيقه على الإطلاق".[٢٠٦]

العين الحارة

٣٠١. (العين) نوع من السحر يصيب به إنسان آخراً ويعرف من يحمل مثل هذه (العين) بـ (السحار) أي الساحر أو (السحَّارة) أي الساحرة إذا كانت امرأة وبـ (المسَّاس) في دارفور. لا تصيب (العين الحارة) أو (العين الحاسدة) إلا بالشر. يعتقد السودانيون أن عين كل إنسان شريرة أي أنها قادرة على الإضرار بالآخرين إذا نظرت إليهم بإعجاب، لكن عين الأعور والأحول والفلاتة والكفار والدميمين والدميمات من كبار السن وذوي العيون الجاحظة، والعيون الخضراء والزرقاء شديدة المفعول. روى سلاطين باشا في كتابه (السيف والنار في السودان) أن عبد الله التعايشي (خليفة المهدي) أمر بإبعاد سوري أعور نظر إليه دون قصد قائلا: "لا شيء يستطيع أن يمنع المرض والنحس الذى يمكن أن تجلبه عين الإنسان".[٢٠٧] يعتقدون أن هناك تأثيراً ضاراً ينبثق لا إرادياً من أشخاص معينين نتيجة شعور مكتوم بالحسد أو الغيرة، ويؤثر بصفة خاصة بواسطة العين على الأطفال الصغار عندما يكونون وسيمين أو في تمام صحتهم، فتسبب لهم المرض. كذلك هناك أفراداً أكثر عرضة لأثر (العين الحارة) من غيرهم مثل الحامل والنفساء وأولاد وبنات الطهور والعرسان.

٣٠٢. للسحار خصائص يعرف بها، فهو غريب الأطوار، بغيض الشكل، منعزل عن الناس، غالباً ما يسير مطأطأً رأسه لا ينظر للناس في عيونهم، وعندما يتحدث يتحاشى ذكر الله. للتأكد من هوية المشتبه به، يرمي الناس قطعة شب وبعض القرض والكمون الأسود في مبخر ليتبخر به المصاب وعندما يطفئون النار ببعض الماء يجدون أن قطعة الشب قد أعطت شكلاً يتعرفون به على هوية المتهم. ليتأكدوا من ذلك أكثر يعطون المشتبه به لبناً ليشربه، إذا رفضه فقد تأكد تشخيصهم.

٣٠٣. ليوقفوا عمل (العين) أو إبطال مفعولها، يغسلون عيون المشتبه به بماء أثناء نومه خصوصاً إذا ما أحدثه من ضرر كان عن غير قصد. في الحالات المستعصية التي لا يستطيعون فيها الإمساك بالمتهم، وبالتالي لا يستطيعون إبطال مفعول العين بسهولة، يأخذون بعضاً من شعره أو قطعة من ملابسه أو تراباً من مواطئ قدميه أو أي شيء تعلق به، ويحرقون ما تحصلوا عليه مع قليل من الشب[1] وبعض النباتات ويبخرون المصاب بدخانها. أخيراً، يجمعون ما تبقى في المبخر من مواد ويرمونها من خلف ظهورهم في البحر بحيث لا يعرفون إلى أين ذهبت.

٣٠٤. ابتدعوا وسائل لا حصر لها للوقاية من (العين)، فاستعملوا (الحجبات) والحروز والتعاويذ. في كل الأحوال، ما أعجب شخص بشيء أو بشخص ما إلا بادر قائلاً: (تبارك الله) أو (ما شاء الله) أو (عيني باردة)، أو تقول المرأة وهي تهدهد طفلها أو طفل غيرها (دا قر عيني) أو (دا قر يا عين) تأكيداً لحسن النية وأن عينها باردة على غيرها، فالقر هو البرد في اللغة العربية. يعتقدون أن جميع هذه الكلمات (تكف العين) أي تعميها أو تصرفها عن الأذى الذي يمكن أن تسببه. أما إذا شكوا فعلاً في أن شخصاً قد رمى عيناً حارة على شيء أو شخص فيتابعون بسرعة قائلين: (الله أكبر عليك) أو (عين الحسود فيها عود) ويبخرون الشخص ببخور

[1] يستخرج الشب من واحة الشب غرب حلفا القديمة.

التيمان الذي يعرف أيضاً بالتخريجة (أي البخور الذي يخرج العين). وتحاول النساء في حضرة النفساء أن يحمينها من (العين الحاسدة) عندما يدخل المنزل شخص عرف بعينه الحارة فيرددن: "قل هو الله أحد، يا النقر يا عدار البقر، يا النبي نوح وقاري اللوح، صبحنا ومسانا سيدنا الخدر".

٣٠٥. تلجأ قبائل الأوتورو في جبال النوبة في غرب السودان لعملية مماثلة للتعرف على (السحار) ومعاقبته. يأخذون بعض الرمل العالق في قدميه ويرمونه في النار فإذا كان مذنباً ستتورم أقدامه بعد سنوات ويموت ميتة مؤلمة. وصف أويلر (Oyler) ممارسات شبيهة بين الشلك حين قال إن (العين) تترك روح المصاب معلقة وعلى الطبيب أن يرجعها لمكانها لتستقر في الجسد وذلك بأن يمسح صدر المصاب ببعض النباتات (أو بروث البقر) ثم يعزم على هذه النباتات ويعجنها في يديه ويغمسها في الماء ثم يرش المريض بها.[٢٠٨]

التخريجة

٣٠٦. (التخريجة) وتعرف أيضاً بـ (بخور التيمان) الذي يوصف بـ (المسبع) هو مجموعة من سبعة عناصر (الشب وعرق العللي (الذي عرف أيضاً بعرق السحر وبأنه يعالج أدواء (العين الحارة) ويحمي من شرورها) والقرض وعين العروس والكسبرة والكمون واللبان والغاسول والفاكوك) تحرق في مبخر لطرد (العين الحارة) أو لحماية الناس من شرورها.

التعويذة

٣٠٧. يصاحب حرق (البخرات) أو (التخريجة) رقى وتعاويذ مختلفة يعتقدون أنها تعيذهم من كل شر وتقيهم من كل مكروه. أثبت عبد الله الطيب في مجلة (السودان في رسائل ومدونات) النص الكامل لتعويذة مشهورة متداولة في السودان النيلي[٢٠٩] تقول:

يا عين يا عنية، يا كافرة يا نصرانية

دبيتك بى دبية، دبية فاطمة بت النبي مو دبية عريبية
المـا العكر والفلفل الضكر، في عين ما فكر
كان أنثى وكان ضكر
النبي بخر ناقته وانقلت علاقته، وسار لحق جماعته
عين الضيف أحر من السيف، عين المزاح أحر من السلاح
عين الحسود فيها عود، عين العاني شراً داني
عين الوالد شراً قارض، عين العجوز فيها طابوز
عين العروس تقد التروس، عين الفتاة فيها واطا
عين الراجل فيها مناجل، عين المشرط فيها حشرت
طارت ما اضارت، ووقعت أنفقعت.[1]

المعوذتان

٣٠٨. وصفت كتب السيرة قصة اليهودي الذي سحر الرسول (صلعم) وما صار إليه حال الرسول عندئذ، وأن سورتي المعوذتين قد نزلتا عليه ليتعوذ بهما والمسلمون من بعده من كل شر أو سحر من الغاسق والنافث في العقد.

[1] عرفت مصر تعويذة شبيهة جاء نصها في كتاب (قطائف اللطائف) المنشور في ١٨٩٤، مطبعة التأليف، مصر (نقلاً عن سعد الخادم، ١٩٦٨)، أوردنا جزءاً منها في كتابنا (الطب الشعبي في السودان) باللغة الإنجليزية، ١٩٧٠، كلية الآداب، جامعة الخرطوم صفحة ٣٠.

(٥) وسائل تشخيص المرض والإصابة

وشاور ثقات القوم وأعمل برأيهم وكن مستجيراً حيثما كنت في الدهر
ولا تك جاسوساً على الله يا فتى فإن جواسيس الخليقة في سقر
كحظ وتنجيم وفال ورملة ومن سائر الأزلام فالحذر الحذر
كبونى ومرجان وشمس معارف وخلخلة ثم السباسب ذي الضرر
طلاسم أوفاق وما يشبهونه من القلم اليوناني في السر والجهر
وأرفق فإن الرفق خير ونعمة لأن كثير الرفق عال ومفتخر
وكن طيباً تأتى جميلاً بمثله وثلث لبطنك وأقتفى النص في الخبر
ولا تكتم المهضوم وأسرع بفضه يريحك من كل ثقيل ومن وقر
وكتمانه يرمى بداء وفالج وحر بمر البول والحرق والحصر[1]

الشيخ فرح ود تكتوك

٣٠٩. يشخص الطبيب الحديث المرض ويتنبأ بتطوره معتمداً على أعراض وعلامات وعلى تجربة مبنية على معلومات تواترت وصدقت إحصائياً في كثير من المرات، وعلى طرق مبنية ومستندة على البراهين العلمية. لكن لأن أسباب المرض والإصابة والإعاقة لا علاقة لها في الذهن الشعبي بأي كائن مجهري مثل البكتيريا أو الفيروسات أو الطفيليات أو خلافها، كانت أسبابها عند عامة الناس أبعد ما تكون عن الأشياء المحسوسة أو الملموسة، وكانت كذلك طرق تشخيص

[1] قصيدة (الدهر) للشيخ فرح ود تكتوك التي أوردنا أبياتاً قليلة منها قصيدة جامعة للحكمة الشعبية ولمعارف القرن التاسع عشر، نهى فيها الشيخ عن إدعاء التنبؤ بالغيب، فجواسيس الخليقة الذين ورد ذكرهم هم المتنبؤون بالغيب. كذلك سجل فيها معرفته ومعرفة علماء زمانه بأحمد بن على البونى مؤلف (شمس المعارف الكبرى) وبابن القيم مؤلف (كتاب لقط المرجان في أحكام الجان) والقاضى بدر الدين الشبلى الحنفى مؤلف (كتاب أحكام المرجان في أخبار وأحكام الجان). شملت القصيدة عدة نصائح في كيفية حفظ الصحة التي سادت في ذلك الزمان. النص الكامل للقصيدة في كتاب الطيب محمد الطيب (التراث الشعبي لقبيلة البطاحين) ١٩٧١.

المرض التي استندوا فيها في أغلب الأحيان على استجداء قوى الغيب وطلب عونها، فسادت بالتالي أنواع التنبؤ التي يستدلون بها على مجريات الأمور.

التنبؤ بالغيب

٣١٠. شملت تقنيات التشخيص التي استخدمها المعالجون الشعبيون في السودان أنواعاً عديدة من أساليب التنبؤ بالغيب أو العرافة، زيادة على التشخيص بالملاحظة البسيطة والخبرة لعدد كبير من الأمراض خصوصاً الأمراض الواضحة لكل الناس. استطلع الناس الغيب في كل الأمور الجليلة وتقاضوا إليه في مشكلاتهم اليومية، وتنافروا إليه في خصوماتهم، واستفسروه عن أحلامهم ورؤى الليل، واسترجعوه وقائع الماضي، واستنبئوه عن ما يضمر المستقبل وما تحمل السماء والأرحام.

٣١١. استطلاع الغيب ظاهرة من ظواهر الحياة الإنسانية ومادة ثرة من مواد التراث الروحي الشعبي لا يكاد يخلو موروث أمة من الأمم من شكل أو آخر من أشكاله، وهو في أساسه ضرب من ضروب السحر يتشوف به الإنسان في طور البداهة لمعرفة أن كانت الأرواح والأطياف وقوى السماء والمجهول تقف إلى جانبه أم لا. كما هو أيضاً ضرب من الفضول الذى فطر عليه الإنسان وهو يحاول معرفة المخبوء والمجهول. وقد يلجأ إليه الإنسان خوفاً مما يحمله المستقبل في جوفه أو شكاً وحيرة من كيفية توزيع الحظوظ والأرزاق. مهما اختلفت أغراضه فالتنبؤ بالغيب في مجمله، دون شك، محاولة إنسانية لاستكشاف المجهول والسيطرة على احتمالات الحياة. تنتشر ممارسات التنبؤ بالغيب حين يسود الجهل بوقائع الحياة وحين يصعب فهم مجرى الأحداث سابقاً وحاضراً، وحين يعجز الناس عن تقصي أسبابها بالوسائل الموضوعية المتاحة. تلقي ممارسات التنبؤ بالغيب الضوء على علاقة الإنسان في تدرجه الحضاري بالكون وبالآلهة وعوالم الملائكة والجن والشياطين، وعلى نظريات الصحة والمرض، وعلى ردود أفعال الناس في مواجهة مصاعب وتحديات الحياة المختلفة. تبين أساليب التنبؤ بالغيب طرق الناس التي

ابتدعوها لحسم الشكوك ووضع حد للتردد في اتخاذ القرار. المتنبئون بالغيب بأنواعهم المختلفة لا يعطون نبوءاتهم فقط بل يشرحون مجرى الأحداث ويفسرون الظواهر الاجتماعية بما فيها المرض لتصبح مألوفة ومفهومه للإنسان ويخففون بذلك من توتر النفس وقلقها.

٣١٢. التنبؤ بالغيب الذي نراجع أنواعه هنا يختلف عن علم المستقبل أو علم حساب المستقبل وهو علم ذو ضبط ودقة يستدل به للوصول لنتائج معقولة إذا تعلقت بحوادث في حدود زمنية محددة. يقوم على هذا النمط من التفكير التخطيط للمستقبل، ويضيق هذا المنهج (العلمي) على وجه العموم احتمالات اتخاذ القرار لتصبح العملية محسوبة ودقيقة ومتجردة بدلاً عن الاجتهاد الشخصي أو استلهام قوى خفية في المفاضلة بين بدائل تعج بها الساحة وحافلة بالتأثيرات الشخصية والعاطفية.

خت الودع

٣١٣. تدعي كثير من النساء معرفة تأويل أشكال (الودع)، لكن الناس يعتقدون أن أصدقهن التي (حلمت به) أي تعلمت تأويله في النوم وهذا أكثر ما يحدث للنفساء، وهذا منشأ عادة وضع ودعات تحت رأس الحامل عند النوم علها تكون إحدى سعيدات الحظ. عرف (خت) الودع في السودان وجرى اسمه في المثل السوداني، فقالوا (أريه حمده في الودع)[٢١٠] (وأوريك حمدك في الودع)[٢١١] وقولك الشيء (حمده في بطنه) إشارة إلى أنه خاف غير بين. وضاربة الودع تسمى (الوداعية) أو (ختاتة الودع). يقول عبدالله عبدالرحمن:

> (الودع ككتف في لغتنا بالتحريك والإسكان. هذا الخرز الأبيض الذى يخرج من البحر. شقه مثل شق النواة تعلق لدفع العين).[٢١٢]

٣١٤. **يقول نعوم شقير:**

(وأما خرافاتهم [يعني أهل السودان] فعلى نحو خرافات العرب في مصر والشام إلا أنهم أشد تمسكاً بالخرافات من العرب في كل زمان ومكان.[٢١٣] فعندهم السحرة والدجالون والمشعوذون من الرجال والنساء.[١] ومن معتقداتهم السحر و(الزار) و(المندل) و(الرمل) و(ضرب الودع) و(العقدة) و(كشف الدفائن) وتفسير الأحلام و(الخيرة) وكتابة الأحجبة والإصابة بالعين والتشاؤم والتفاؤل ووجود الجن والعفاريت ونحو ذلك من الترهات التي لا طائل من ورائها. أما الزار فقد دخل السودان من مصر وكثر استعماله في بلاد سواكن وبربر والخرطوم. وأكثر اعتمادهم في تفسير الأحلام على كتاب ابن سيرين.[٢١٤] وفى (الخيرة) على كتاب محى الدين بن عربي[٢١٥] وأما (الرمل) و(المندل) و(ضرب الودع) و(كشف الدفائن) وعلم التنجيم فأكثر المشتغلين فيه هم السحرة والمشعوذين من التكارنة وغيرهم).[٢١٦]

٣١٥. **لضرب الودع شعائره، الودعات سبعة وقد تستخدم حبات بن بدلاً عنها، ولا بد لطالب الخدمة من أن ينوي الدخول في هذه العملية وأن يفكر فيما هو مقدم على استطلاعه برمي (البياض) الذي يقدمه تأكيداً لغرضه. تمسح (الوداعية) الأرض أمامها و(تكشكش) الودعات السبعة في باطن يدها ثم ترمي بها ثم تقوم بتأويل الأشكال التي انتظمت حسب خبرتها وحذقها أو حسب ذكائها ومعرفتها بأحوال طالب الحاجة.**

٣١٦. **الودعة المتجهة للجالس المقصود بالرؤيا أو (المَحَمد) تسمى (الحَمُد). قد تكون مفتوحة أي شقها لأعلى، لكنها أصدق حين تكون مقفولة. باقي الودعات تأخذ أشكالاً مختلفة. لكل شكل مميز تأويله: الضحكة، الصُفاح (عقد القران)، الضبيحة (الذبيحة)، الجُبارة،[٢] الموت، الولادة، المرض، الحقيبة التي قد تكون**

---

[١] **يقول أحمد أمين في كتابه (قاموس العادات والتقاليد المصرية) أكثر ما يحترف هذه الحرفة الإماء السود (في مصر) ص ٢٦٩.**

[٢] **جبر المريض صلح حاله والرجل عاد اليه ما ذهب عنه. قال ود عبد الله "جبارة الضعيف للقلبه خاف بشار" أي هو يجبر الضعيف ويؤمن الخائف. عون الشريف (قاموس اللهجة العامية في**

ملأى أو خالية، سوء التفاهم والشجار، لدايات (أثاـ في) الفرح، كلام السر، سلام الكتف أي تحية شخص بالأحضان، الزاملة،[1] (الكوراك) أي الصياح، (الفِرْة) الثوب، (الطِبْقة)، (القَزة)[2] و(الورقة) وهى ورقة بها عملية سحرية للإضرار بشخص ما. بعض أبجديات هذا الفن أن الودعة المفتوحة تدل على البنت، والمقفولة على الولد، و(الويحيد) أي وحيد أبويه ترمز إليه ودعة مقفولة واحدة وسط ودعات مفتوحات، وإن كانت ودعة مفتوحة فتدل على (ويحيدة). عند رؤية (الويحيد) تقول (الوداعية) (بوشة حريم ورحمة كريم)، وعندما تنقلب الودعات السبعة تكون في اعتقادهن كل الرؤى صادقة وهذا غاية المراد. عموماً، لا يستخدم خت الودع في تشخيص المرض إلا لماماً.

خط الرَمُل

٣١٧. يختلف خط الرمل عن أنواع استخراج الغيب الأخرى في أنه يستطلع لاستجلاء حادثة مفردة بعينها. كمحاولة معرفة حيوان مسروق، أو رحلة صيد، أو معرفة مرض أو محاولة استرداد دين. تعرف الممارسة في السودان بـ (خط) أو (ضرب الرمل) وضارب الرمل يسمى (خطاط) أو (خطاطي) أو (رمالي). وبالتالي سارت الأغنية قائلة (شوف الخيرة يا رمالي تقول كاتبني عند عمالي).

٣١٨. يضرب الرمل في وقت معين من اليوم، وعلى طالب الحاجة أن يضع الأصبع الوسطى لليد اليمنى في الأرض مردداً في سره الغرض الذى يريد استطلاعه. من لم يجد رملاً ضرب الرمالي الحظ ببذرات فول أو حمص فيأخذ قبضته من غير عدد ويسقطها زوجاً زوجاً ويثبت الأخير إن كان زوجاً أو فرداً.[٢١٧] خط الرمل

السودان، ١٩٧٤)، مادة جبر. ونقول الله يجبر الكسر لمن مات له أحد، ونقول الجبارة جاتك لمن أتته الثروة (في خت الودع).

[1] (الزاملة) التي يحمل عليها من الأبل وغيرها. من أمثال السودان "فلان ما قاد الزمل لزول". سألت إحدى النساء عن معنى الزاملة، قالت: "العربية" أي العربة.

[2] (القزة) اسم لحاشية الثوب وقد تكون مأخوذة من القز للينها ونعومتها.

معروف في معظم أنحاء السودان المسلم، فقد ذكر التونسي تفاصيل الممارسة بدارفور وعدد أشكالها الستة عشر. لا نستطيع أن نؤكد أن أسماء الأشكال التي ذكرها التونسي هي الأسماء التي كانت معروفة بدارفور في تلك الحقبة أم لا، فقد يكون الرجل قد نظر في بعض كتب الرمل ونقل عنها محاولاً تنوير القارئ.[٢١٨]

٣١٩. انتشر (ضرب الرمل) في شمال وأواسط كردفان فكانت قبائل المحاميد والتعايشة أكثر خبرة من غيرها بفنونه،[٢١٩] واشتهر السودانيون عموماً بخط الرمل في مصر. يقول أحمد أمين:

> "يشتغل به [أي بخط الرمل] في الغالب بعض المغاربة والسودانيين، فيرسمون على الرمل خطوطاً بأصابعهم بعد أن يرمي الطالب شيئاً من النقود يسمونه (بياضاً)، ويعبرون بذلك بقولهم أرم بياضك".[٢٢٠]

٣٢٠. لا يعنى التنبؤ بالغيب بمواقيت الحوادث الطبيعية مثل أوقات الزراعة أو الحصاد أو فيضان النيل، والتي تعتمد في الغالب على استدلال ذكي ولخبرات متراكمة. كما أنها لا تعنى بالتنبؤ بحوادث الحياة المرتبطة بمصالح الأفراد مثل التعرف على اسم سارق أو مكان (عمل) مدفون، ففي هذه الحالة الأخيرة مثلاً يستنجدون بضرب الرمل. ضرب الرمل عموماً، طريقة صبورة يلجأ إليها الناس لتعطيهم زمناً أطول لإجراء مزيد من المشاورات قبل أن تجود القدرة الإلهية عليهم بالإجابة الصحيحة في هذه الفترة، فيبتعدون بذلك عن المناورات والمحاولات الطائشة.

٣٢١. يخط (الرمالي) على الرمال نقاطاً تحدث أشكالاً تعارفوا على دلالاتها سعيدة ونحسة شأن الكواكب. وجعلوا لها ستة عشر بيتاً كأنها البروج الاثنا عشر التي للفلك والأوتاد الأربعة.[١] لكل شكل منها بيتاً وخطوطاً ودلالة على صنف من موجودات عالم العناصر يختص به.[٢٢١] يرجع البعض أصل ضرب الرمل إلى

[١] الوتد مرتبة من مراتب الصوفية.

دانيـال أو إلى إدريـس صـلوات الله عليهمـا شـأن الصـنائع كلـها، وأدعـى الـبعض مشروعيته واحتجوا بقوله (صلعم): (كان نبي يخط فمن وافق خطه فذاك).[٢٢٢] ألـف الفقيـه السـوداني حسـن سـالة في علـم الرمـل ولـه مخطـوط أسمـاه (منبـأ الإشارة بعلـم الإثـارة) نـاقش فيـه الفقهـاء في تحـريمهم (الرمـل) ورأى أنـه جـائز في الشرع استحباباً وتركه أولى وأفضل، وفيه يقول:

> "وأصل هذا الفن من كتاب الله تعالى: (ايتوني بكتاب من قبل هذا أو إيثارة من علم أن كنتم صادقين) الآية. فالكتاب هو السفر السابع والعشرون من كتاب موسى عليه السلام وهو التوراة الذي فيه سر ألواح القضاء والقدر المسمى عندنا بعلم الجفر. وهذا السفر هو المعنى في الآية الكريمة بالكتاب. والإثارة هي علم الرمل وهو العلم المذكور في السفر الثامن والعشرين من كتاب موسى عليه السلام كما ذكره الفخر الرازي في تفسيره وابن أبى حاتم في كبيره".[٢٢٣]

النظر في الرمال

٣٢٢. اشتهر الفلاتة الذين استقروا في غرب السودان بفن (النظر في الرمال) يشخصـون به المرض ويتنبؤون بتطوره. الوسيط في هذه العملية صبي صغير ينظـر في كلمـة (الله) كتبـت في منتصـف خـاتم رسـم في الرمـال. حينئـذ يسـتدعي الفكـي ملـك الشياطين الذي يأتي وحينئذ أيضاً يجيب الطفل وهو في حالة غشي على الأسئلة التي يطرحها الفكي عليه عن حالة المريض ليجيب عليها.

المَنْدل

٣٢٣. يقـول عـون الشـريف: (المنـدل ضـرب مـن كشـف الغيـب بواسـطة مربعـات علـى يـد صـبي).[٢٢٤] وصـف بـاركلي (Barcley) ممارسـة المنـدل في بـري اللامـاب قـائلاً إن الفكـي يطلـب مـن طالـب الحاجـة أن ينظـر في مـاء في وعـاء يـرى في قعـره ضـالته.[٢٢٥] قـراءة الفنجـان ضـرب قريـب مـن المنـدل لكـن لا يحتـاج لوسـيط، وتقـوم بقـراءة الفنجـان في الغـالب امرأة مجربـة.

فتح العلبة

٣٢٤. تشخص شيخة (الزار) المرض بواسطة (فتح العلبة)، فتطلق (بخور الزار) الذي تحفظه في (علبة) خاصة فيها سر أرواح (الزار). تبدأ خطوات تشخيص المرض وتحديد العلاج بإطلاق البخور في حضرة المريضة ثم يبدأ الاحتفال الرسمي (بجر الخيوط) بتسلسل ثابت. والخيوط هي أغاني قصيرة تصاحبها طقوس معينة وأنغام مركزة ورقصات ذات صلة بكل (خيط). في طريقة أخرى للتشخيص، تلجأ شيخة (الزار) للرؤية في المنام لتتعرف على أرواح (الزار) وطلباتهم، ولتسهيل حدوث هذه الرؤية تطلب قطعة من ملابس المريضة (علق) تضعها تحت رأسها قبل أن تأوي لفراشها. وفى حالة أشبه بالأحلام، تأتيها أرواح (الزار) (الجماعة) أو (الأسياد) يحدثونها عن المريضة وأسباب مرضها ويختمون حديثهم بتحديد الطلبات التي على المرأة أن توفرها فالعلاج مرهون بذلك.[٢٢٦]

الرؤى الصادقة

٣٢٥. لا يشك الإنسان السوداني في أن الله قد يحبو من يصطفي من عباده المقدرة على التنبؤ بالغيب، يرفع عنه الحجاب في الصحو أو في النوم مطلعاً إياه على بعض أسراره. هذه الرؤيا الصادقة تأتي عن طريق الإلهام الإلهي و(المكاشفة) في النوم أو في حالة الصحو، وأنها تقع لأرباب النفوس الصافية كالأولياء والصالحين. عرف المتصوفة أن الرؤيا الصادقة لا تأتي إلا بالمجاهدة، فهي كما يقول مؤرخوهم ما يقوم به الصوفي من عبادة واعتكاف في الخلوة، وأداء للذكر، ومحاسبة للنفس وتقلب بين حالات الخوف والحب والانجذاب والصحو،[٢٢٧] وقد تقع الرؤيا الصادقة للفاسقين.[٢٢٨] ولصدقها، اعتمد (الفقرا) طرقاً مختلفة منها في التشخيص والعلاج.

المكاشفة

٣٢٦. ذكر ود ضيف الله في سيرة أبى عاقلة الكشيف سبب تسميته قائلاً: "وسمي الكشيف لأنه يخبر الناس بما في ضمائرهم وما يأكلون وما يدخرون في

بيوتهم."[229] لا تخلو سيرة ولي من أولياء الله الذين عمر بهم التراث السوداني من (مكاشفات) وكرامات. ذكر ود ضيف الله في (الطبقات) العديد من الأولياء والصالحين الذين أوتوا ملكة المكاشفة،[1] فقد مدح أحدهم ولى الله الصالح محمد القدال وأورد المقاطع التالية وهي جزء من قصيدة طويلة:

ذاك كمخ الحرير
ذاك عود الإكسير
من كاشف وهو صغير[230]

نبوءات الشيخ فرح

٣٢٧. جرت الكثير من النبوءات على لسان الحكيم السوداني الشيخ فرح ود تكتوك، حفظها الناس وجرت على ألسنتهم فقد كانت بليغة مسجوعة. من أقواله (آخر الزمان الكلام بالخيوط والسفر بالبيوت).[231] وذلك قبل معرفة التلفونات والمركبات البحرية. يذكرون أنه قال (أنا البطحاني العارف باطن الزمان: اسمعوا من لساني ولا ترموا الهوان). فسروا قوله باطن الزمان بمستقبله. لكن باحثاً سودانياً يفسر باطن الزمان بالخبرة التي أكتسبها في حياته، ويشك غاية الشك فيما نسب للشيخ من نبوءات بقدوم الإنجليز: (آخر الزمن يجوكن الانقليسا وعساكرهم البوليسا يمسحوا الأرض ديسا ديسا -أي عشبة عشبة).[232]

الاستخارة

٣٢٨. احتكم السودانيون المسلمون بعض الأحيان لله سبحانه وتعالى عن طريق الاستخارة، وفق ما جاء في السنة. رغم أن الاستخارة لا تؤدي لتشخيص مرض إلا

---

[1] يقول السودانيون إن فلاناً (يكاشف) وفلاناً (كِشّيف) أو (مِكاشفي) أي مرفوع عنه الحجاب. والكشف (Revelation) أو المكاشفة نظرية في المعرفة عند أهل الباطن، هي، كما يقولون، إدراك الصوفي لحقيقة الصفات الربانية، والعرش، والكرسي، والملائكة، والوحي، والنبوءة، والروح، وحقيقة كل موجود غائب أو شاهد. والكشف حدث مباغت يتلقاه صاحبه دون سواه، ويحصل للسالك نتيجة ما يأخذ به نفسه من مجاهدة وخلوة وذكر. فهناك ينكشف له الحجاب ويطلع على عالم من أمر الله اطلاعاً لا يستطيعه من لا يزال مقيداً بقيود الحس.

أنها في تقديرهم تأذن بالدخول باطمئنان في علاج ما أو جراحة كبيرة مثلاً. جاء في الصحيحين عن جابر بن عبدالله أنه قال: (كان الرسول (صلعم) يعلمنا الاستخارة في الأمور كلها كما يعلمنا السورة من القرآن). وفي مسند الإمام أحمد حديث (من سعادة ابن آدم صلاته الاستخارة ورضاه بما قضاه الله).

الخَيْرة

٣٢٩. عن طريق (الخيرة)[١] يسأل (الفكي) الله عن علاج مرض مثلاً بـ (فتح الكتاب)، فيأخذ اسم المريض أو اسم طالب الحاجة واسم أمه ثم يردد (بسم الله) سبعة مرات ثم يفتح الكتاب ليقرأ في الصفحة التي يصادفها الإجابة. وقد يستعين (الفكي) بالمصحف الشريف لاستطلاع الغيب، فيفتح المصحف في أي صفحة، فإذا كثر ورود حرف الشين فيها مثلاً وهو الحرف الأول من كلمة الشر أو الشيطان فالمستطلع (يوم زفاف مثلاً) يوم نحس، وإذا كثر ورود حرف الخاء فالخير في ذلك اليوم أو في ذلك العمل.[٢٣٣] قد يقوم طالب الحاجة نفسه بهذه العملية مستخدماً كتاباً من كتب الطب القديمة توارثته عائلته أو أي كتاب تحصل عليه بالشراء من شيخ كبير، أو يفتح المصحف ويستعمله بنفس الطريقة التي يستعمله بها الفكي.[٢٣٤] تعنى الخيرة في الغالب بالتنبؤ بمجرى الحوادث الاجتماعية وإعطاء تلك الحوادث السند الديني والروحي مثل الموافقة على زواج مرتقب وتحديد ميقاته وغيرها من الحوادث التي ارتبطت بعلاقات الناس وقيمهم وحددت شعائرها ومراسيمها ومواقيتها المناسبة.

تفسير الأحلام

٣٣٠. اهتم التجاني الماحي (١٩١١ -١٩٧٠) بدراسة الأحلام وتفسيرها وتحليل قيمتها العلاجية وتحدث بإسهاب وإطناب عن ابن سيرين وكتابه (تعبير الرؤيا) الذي

[١] اعتمد الفكي فى (الخيرة) على كتاب محى الدين بن العربي.

لجأ إليه (الفقرا) في تفسير الأحلام، وذكر أن هذا العالم العربي قد سبق فرويد وبزه عبقرية وعلماً في هذا المجال.[٢٣٥] أكد التجاني الماحي أن سر تفسير الأحلام لا يدرك إلا على أساس معرفة تامة بعلم البلاغة لأن الخواطر الأولى التي تبعث الأحلام والتي تتجسم في رؤى الحالم، تقوم على أساليب الإدماج والكناية والمطابقة والمبالغة والاستعارة وغيرها من أساليب البلاغة. بالتالي، تساعد الأحلام على فهم مشكلة المريض وشكواه، وهذه أولى خطوات العلاج ومن ثم تشخيص مرضه وعلاجه.

الاحتكام للسم و المحنة

٣٣١. يحتكم أفراد قبيلة الزاندي لسم (البنقا) في استطلاع كل مسائل الصحة والمرض، والموت والحياة، والثواب والعقاب وفى كل أمر معضل.[٢٣٦] البنقا سم من فصيلة الاستركنين يسقونه لدجاجة ثم يلقون عليها بالسؤال المراد الإجابة عليه في نبرات منخفضة قبل أن يطلقونها تحت المراقبة. الإجابة على السؤال تكون إما بموتها أو حياتها حسبما يضعون من شروط. إذا ماتت الدجاجة وبالتالي أدين أحدهم بهذه الشعيرة له إذا أراد أن يثبت براءته أن يشرب هو نفسه من ذلك السم، إن مات فقد تأكد ذنبه. ماعدا ذلك يمكن أن تعاد العملية أكثر من مرة للحيطة والتأكد. يذكر كابتن هادو (Hadow) مفتش منطقة بحر الغزال في بداية القرن العشرين أن أحدهم شرب من هذا السم ثلاث مرات دون أن يتأثر به.[٢٣٧] ذكر جاكسون ممارسة مشابهة عند قبائل النوير بأعالي النيل يسقون فيها المتهم لبناً فإن كان مخطئاً فسيمرض في اعتقادهم.[٢٣٨]

٣٣٢. لا يقدر على تكاليف شعيرة (البنقا) كل الناس في كل الأوقات وإن كانت من أهم وسائل الاحتكام للغيب حتى صارت في مرتبة القانون عند الزاندي. في هذه الشعيرة يكلف السم مالاً ولا بد أن يضحى فيها ببعض الدجاج لذلك كانت هناك شعائر أقل تكلفة مثل الاحتكام للنمل الذي يؤدي نفس الغرض لكن بكفاءة أقل وتحتاج عمليته لوقت أطول. في هذه الشعيرة، يضعون غصناً من نبات

يعـرف بــ (الــدايكا) في كـوم نمـل صـغير في المسـاء ويتركونـه حتـى الصـباح، ويتوقعون أن النمـل سـيأكل الغصـن فيقـع أثنـاء هـذه الفـترة متـى كـان الرجـل مذنباً.

٣٣٣. قبيلة الزاندي حسب الإفادات التي أثبتها الأنثروبولوجيون، هي القبيلة الوحيدة بين قبائل جنوب السودان التي تمارس الاحتكام للسم. لكن رغم براعة أفراد هذه القبيلـة في اسـتخلاص مسـحوق (البنقـا) إلا أنهـم لا يسـتعملونه لأي غـرض آخـر غير الاحتكام به. فالسم عنـدهم لـيس هـو ذلـك المركب الكيميائي القاتـل الـذى نعرفه لكنه محلول لا يكون فعالاً إلا إذا اتحد مـع الـذنب، مـثلاً. ذلـك هـو المفهـوم الشـعبي لفعـل أغلـب العقـاقير، فهـي نافعـة ناجحـة عنـدما تتحـد مـع الـدعوات والصلوات والعـزائم أو إذا صـاحبتها الرقـى والتعاويـذ. لا تخفـى هنـا أهميـة هـذه الممارسـة لدارسـي العقـاقير النباتيـة السـامة أو ذات التـأثيرات الجانبيـة الضـارة، فكثير مـن هـذه العقـاقير قـد اسـتعمل لتعزيـز العمليـة السـحرية أو لتعزيـز نبـوءة معينة أو لزيادة الاستجابة النفسية.

٣٣٤. تلجـأ بعـض قبائـل الفلاتـة الـتي تقطـن في منطقـة كردفـان لممارسـة قريبـة مـن ممارسات الزانـدي في حـالات الأمـراض المستعصية وسوء الحـظ والطـالع. يغتني المرء ديكاً وخروفاً، يـذبح الخـروف ويتصدق بلحمـه علـى الفقـراء ويسـقي الـديك (محاية) ثم يـربط حـول عنقـه بعـض جـذور (عـروق) النباتـات الـتي كـتبت عليهـا بعض آيات من القرآن. بعد ذلك يوضع الديك تحت (برمة) أو وعـاء مـن الفخـار تدفن مدة سبعة أيام، في هذه الفترة على (الفكي) أن يصلي ويتعبد حتـى تنقضي الفترة فيرفع الغطاء عن الديك، إن وجـد ميتـاً فعواقب الأمور قد تكون وخيمـة، أمـا إذا وجـد حيـاً فالعواقـب سـليمة. يجـزى (الفكـي) بسـخاء ثـم يـذبح الـديك ويطبخ ويعطى للمريض كدواء.[٢٣٩]

القسم والعهود

٣٣٥. **يكثر السودانيون عموماً من القسم (الحلف) بالله وبالنبي وبالأولياء والصالحين في أبسط الأمور حتى أصبح القسم حلية كلامية. عند القسم ربما يعين الشخص أسوأ الأدواء التي هو أهل لها إذا حنث وعده أو رجع في قسمه أو كان كاذباً. وقد يقسم المرء بولي من أولياء الله حياً أو ميتاً أو يقسم في مزاره وهو ممسك بضريحه، وقد يضع المرء إصبعه على تفاحة آدم (ذمته) مقسماً وقد يضعها على التراب أو على حربته كما هو الحال في جنوب السودان. يقول نعوم شقير:**

> "وأشهر علائم التعهد عندهم مص الدم فإذا تعاهد اثنان على أمر فصد كل منهما يده ومص من دم رفيقه. وبعض السود كالجانقي يحلفون بوضع أيديهم فوق النار. وبعضهم يلحس حربته. وبعضهم يأخذ شيئاً من تراب الأرض ويضعه في فيه أو يلمسه بلسانه. وبعضهم بضرب فخذه بكفه وقوله وحياة كراعي لأفعلن كذا وهو من أعظم الأقسام عندهم."[٢٤٠]

التنجيم

٣٣٦. **التنجيم علم من علوم الأقدمين قام على الخيال والعاطفة وعلى الخرافات والأساطير والنظريات العلمية والفلكية القديمة التي تعتقد أن للأجرام والظواهر الكونية تأثير على الكائنات إذا صح هذا التأثير.[٢٤١] اعتقد الأقدمون أن لكل يوم من الأيام ولكل كوكب من الكواكب طبع من الطبائع الأربع، ولكل منها ملك علوي وملك سفلي أو جن مختص به. أيضاً، لكل برج من البروج الاثنا عشر طالع خاص به من الأجرام الكونية. يمكن للشخص أن يعرف برجه إذا عرف المجموع العددي لاسمه واسم والدته وفق حساب الجمل.**

علم الحروف

٣٣٧. **في (حساب الجمل) لكل حرف من قائمة أبجد عدد يقابله وصفاً وطبعاً وبالتالي يمكن حساب القيمة العددية لأي اسم أو لأي كلمة. (علم القبالة) الذى برع فيه**

يهود المدينة المنورة نوع من حساب الجمل، فيهود المدينة هم الذين قالوا للنبي (ﷺ) كيف تتوقع منا أن نؤمن بدين لا يدوم أكثر من ٧١ سنة. بنوا ذلك على القيمة العددية لـ (ألم) أول حروف وردت في سورة البقرة أول سورة مدنية نزلت من القرآن الكريم، وعدوا ذلك عمر الرسالة المحمدية. فحين نزل القرآن الكريم لم تكن الأرقام معروفة وكانت الأحداث تؤرخ بالحروف. أثبت ابن خلدون (١٣٣٢ -١٤٠٦م) في مقدمته روايات التنبؤ بيوم القيامة التي تعتمد على القوى العددية للحروف، وسار على نفس المنوال بعض الباحثين المحدثين الذين اعتقدوا في قوى ومعاني الأرقام فاستخدموا الحاسوب وبدلوا حروف القرآن بقواها العددية ليتنبأوا بيوم القيامة في عام ١٧١٠هـ الموافق ٢٢٨١م وذلك اعتماداً على الآية الكريمة (ولقد آتيناك سبعاً من المثاني والقرآن الكريم) أي أن عدد فواتح السور هو سبع من المثاني وهذا هو في تقديرهم عمر رسالة محمد.[1]

الأوفاق

٣٣٨. هناك أيضاً تناسب بين الأعداد نفسها، فبين الباء والكاف والراء تناسب لدلالتها كلها على الاثنين كل في مرتبته (٢، ٢٠، ٢٠٠). بالتالي، أخرجوا للأسماء (أوفاقاً). أيضاً، قسمت قائمة (أبجد) حسب الطبائع إلى أربعة أصناف اختصت كل طبيعة بصنف من الحروف يقع في طبيعتها فعلاً وانفعالاً بذلك الصنف. فوزعت الحروف إلى نارية وهوائية ومائية وترابية بقانون صناعي أسموه (التكسير). الحروف النارية لدفع الأمراض الباردة ولمضاعفة قوة الحرارة وهكذا. أسرار الحروف قد تكون في مزاجها (طبائعها) وقد تكون للنسبة العددية التي فيها وفى كلتا الحالتين فإن السر الذي بين الحروف والطبائع أو بينها وبين الأعداد أمر عسير على الفهم إذ ليس من قبيل العلوم والقياسات وإنما مستندهم فيه الذوق والكشف. يقول ابن خلدون:

---

[1] الكيميائي المصرى رشاد خليفة.

"حاصل هذا العلم [أي علم أسرار الحروف] وثمرته تصرف النفوس الربانية في عالم الطبيعة بالأسماء الحسنى والكلمات الإلهية الناشئة عن الحروف المحيطة بالأسرار السارية في الأكوان".[٢٤٢]

الزايرجة

٣٣٩. (الزايرجة) قانون من القوانين القديمة لاستخراج الغيوب وهي أنواع منها (الزايرجة) المسماة بـ (زايرجة العالم) المعزوة إلى ابن أبى العباس سيدي أحمد السبتي من أعلام المتصوفة بالمغرب كان من آخر المائة السادسة بمراكش ولعهد أبى يعقوب المنصور من ملوك الموحدين. تحدث ابن خلدون بتفصيل عن دوائر (الزايرجة) وكيف يمكن استخراج الجواب من السؤال باستعمال بيت الشعر: (سؤال عظيم الخلق حذت فصن إذن غرائب شك ضبطه الحد مثلا) المنسوب لمالك بن وهب من علماء اشبلية.[٢٤٣] البيت لا قيمة شعرية ولا معنى له.

٣٤٠. نبغ الفقيه السوداني حسن سالة[١] في علوم الفلك و(الزايرجة) و(الحرف) و(الأسماء) و(الجفر الأكبر والأصغر) و(الرمل) و(الوفق المئيني). يقال أن حسن سالة عمل أميناً لمكتبة الحجاز، بالتالي قد يكون قد استعان بذخائرها في مؤلفاته التي تحفل بالكثير من المصادر العربية واليونانية. بعد ثلاثين عاماً قضاها حسن سالة في الحجاز عاد إلى أم درمان والتحق بديوان المهدية في أواخر عهدها كاتباً للمنشورات، وأسس خلوة له في بيت المال. ثلاثة من مخطوطات حسن سالة ذات أهمية في دراسة بعض الأساليب الشعبية في التشخيص والعلاج هي (مبارز النفحات ودلائل الأوقات في علم الفلك) و(منبأ الإشارة بعلم الإثارة) و(الجوهر التكويني في الوفق المئيني).

---

[١] حسن سالة (١٨٤٢-١٩٠٤) أديب وشاعر ومعلم وفقيه ونحوي وفلكي سوداني من مواليد كردفان، انتقلت أسرته إلى مكة المكرمة في العام ١٨٥٢ ومنها للمدينة المنورة التي بها تربى ونشأ. استعرض يحي محمد إبراهيم مخطوطات حسن سالة المحفوظة في دار الوثائق المركزية بالخرطوم في جريدة الصحافة ٢٦ أكتوبر ١٩٧٨.

٣٤١. **تحدث الفقيه حسن سالة في (مبارز النفحات) عن البروج والمنازل وسير السيارات وكيفية التعرف على أوقات السعادة وأيام النحس، وقد كان حسن سالة من القلة العارفة بأسرار (علم الوفق) في زمانه، فهو الذى قال في سيرته إنه أمر بوضع (الوفق المئيني) على لواء السلطان عبدالحميد بن عبد المجيد العثماني حين أرسل الأخير للحجاز باحثاً عمن يجيد هذا الفن. قال حسن سالة:**

> "فأمرت بوضعه [أي الوفق] على راية تكون شبه الراية التي وضعها سيدنا على بن أبى طالب كرم الله وجهه بيده في غزوة القادسية".[٢٤٤]

٣٤٢. **قيل أن راية كسرى التي عرفت باسم (زركش كاونان)، حملت (الوفق المئيني العددي) منسوجاً بالذهب في أوضاع فلكية رصدت لذلك (الوفق) ووجدت الراية واقعة على الأرض يوم قتل رستم وانهزم الفرس بالقادسية، فقد عارضها، في اعتقادهم، المدد الإلهي من إيمان أصحاب رسول الله (ﷺ) وتمسكهم بكلمة الله فأنحل منها كل عقد سحري ولم يثبت وبطل ما كانوا يعملون.[٢٤٥]**

حركة الحيوان والطير

٣٤٣. **لحركة الحيوان والطير دلالات عديدة في التنبؤ بمقبل الأحداث. فأفراد قبيلة المناصير يبطلون السفر إذا اصطبحوا طيراً يوم سفرهم كما يبطلونه إذا اصطبحوا حيواناً أو إنساناً أعوراً أو إذا قابلوا طائر (الكيوكى) أو (المكتول). كما يعتبرون (السفري سعيدي) أي السفر سعيد إذا كان الطير سانحاً (والسفري كعبي) أي السفر سيئاً إن كان الطير بارحاً، وكلاهما عادتان عربيتان معروفتان.[٢٤٦] عموماً، التفاؤل بالناحية اليمنى شائع في كثير من الممارسات عندنا كما في ممارسات العديد من الأقوام.[٢٤٧]**

التشاؤم والتفاؤل

٣٤٤. **رغم الحديث النبوي الذي نهى عن التشاؤم والتفاؤل (لا عدوى ولا طيرة ولا هامة ولا صفر وفر من المجزوم كما تفر من الأسد)، رغم هذا الحديث نجد أن أمثلة**

الطيرة لا تحصى في الحياة السودانية. علق كراب على ظاهرة الطيرة عموماً بقوله:

"الطيرة تمثل الكثرة الكثيرة من الأمثال التي تعبر عن الخوف من الشواذ كما أنها تنتشر أيما انتشار في المعتقدات الخرافية. وأغلب هذا الأمر أن الديانات العليا أنكرت استطلاع الغيب ونهت عن الإيمان بالتفاؤل والتشاؤم."[248]

٣٤٥. تشاءم الناس بالنجم المذنب (النجمة أم ضنب) أينما ظهر في أغلب بقاع العالم وعدوه سبباً للكوارث، وحين ظهر في سماء الخرطوم في ٢٨ سبتمبر ١٨٨٢م عده أنصار الإمام المهدى دليلاً على شؤم الحكومة، وكان ذلك أحد أساليب ترسيخ الفكر الثوري وتهيئة الشعور العام للثورة القادمة.

٣٤٦. لا ينظف الناس البيت ولا ينظرون في المرآة عند الغروب، ولا يستحمون ويمنعون الأطفال من الصفير، ويخشون انكفاء الحذاء، وإذا اندلق اللبن على الأرض لا يتركونه إلا بعد أن يرشوا عليه ماء. يتشاءمون من شجرة اللالوب القائمة في المنزل لأنها تعمر أكثر من أهلها. استدلوا بحركات الأجسام على الكثير، فمرجحة الطفل لرجليه وهو جالس قد تقتل أحد أبويه، ورفيف الجفن الأسفل يعني البكاء ورفيف الجفن الأعلى يدل على أن العين سترى من تحب. يقول الشاعر العربي: (إذا اختلجت عيني رأت من تحبه فدام لعيني ما حييت اختلاجها).

٣٤٧. العيافة هي الاعتقاد في أثر الطير وأصواتها وأسمائها بل وأمكنتها، فقد كان السودانيون يتشاءمون برؤية الغراب والبوم وبأصواتها وبأسمائها، تماماً مثل ما يتطيرون ببعض الشجر والحجر والأسماء وبعض أصناف البشر. تشاءموا برؤية الغراب ونعيقه فهو في اعتقادهم رمز للخراب لا يحل بديار إلا وهجرها أهلها،[249] وما قيل لكل غراب غراب البين إلا لأنه يسقط في منازل الناس إذا ساروا منها وبانوا عنها.[250] لكن هناك من يعتقد الخير في الغراب.[251] تشاءموا بالشخص المشوه والقبيح إذا كان أول من يلقونه، وتشاءمت الحوامل خاصة بالمشوهين

والمواليد ذوي العيوب الخلقية، وبالعجائز الشائهات اللائي نسجن حولهن العديد من الحكايات والأساطير حتى صرن مرهوبات الجانب من الكبار والصغار على حد سواء. تشاءم الناس بالأعور حيواناً كان أم إنسانا فهو في اعتقادهم مجلبة للنحس والمصائب. المرأة الحامل أكثر ما تكون خوفاً من البوم فهو نذير سوء، فقد تتسبب رؤيته في إجهاضها أو إسقاط حملها أو موت جنينها. يعتقدون أن الشر تنفرد به أنثى البوم - فهي تخرج عادة خلسة بين المغرب والعشاء لتطوف على بيوت الحوامل لتبث شرورها، وإذا وجدت طفلاً وحيداً أرضعته وبثت فيه بذلك (تيراب السحر).

٣٤٨. الأيام المشؤومة كثيرة، لا يسافر الناس في أيام الآحاد، ولا يحلقون رؤوسهم يومي الأربعاء والأحد، لكن يمكن للمرأة أن تمشط شعرها في يومي الأربعاء والجمعة. أما الختان فلا يمارس في أيام الآحاد على الإطلاق.[٢٥٢] يتشاءمون بشهر صفر، فلا يكون فيه زواج ولا ختان ولا ينزل فيه أحد دار الصيف لأنها دار إقامة البدو السنوية وهذه عادة جاهلية لا علاقة لها بالإسلام. يتشاءمون بالأربعاء التي تكون آخر الشهر فلا يبتدئون فيها عملاً ولا يسافرون فيها. يقولون: (اربحا وعقاب شهر)، سرى اليهم هذا التشاؤم من أسلافهم العرب الذين يقولون: (أثقل من أربعاء لا تدور) والأربعاء التي لا تدور هي آخر أربعاء في الشهر.[٢٥٣] لا يسافر أفراد قبيلة المرغوماب أو الكمالاب في يوم الأربعاء، وهم وغيرهم من القبائل لا يعتدون على أي حيوان أثناء حمل زوجاتهم وإلا أصيب الجنين بالمثل، وهذه جميعها أسبار. جاء على لسان الدكتور أحمد يوسف الهيهاوي الذي تعرضنا لسيرته في مكان آخر من هذا الكتاب قوله، عن الشيخ النقشبندي: (إن البلاء ينزل في كل سنة ستمائة وعشرين الف. فإنها تنزل من اللوح المحفوظ إلى سماء الدنيا في ليلة الأربعاء -آخر أربعاء -في شهر صفر). ثم ذكر عدداً من الآيات التي تكتب على إناء وتمحى ثم تشرب (محاية) تحوطاً من هذا البلاء.[٢٥٤]

السحر التعاطفي

٣٤٩. **أغلب (أسبار) الحمل والولادة مبنية على السحر التعاطفي. فإذا أصيبت امرأة يوماً ما بآلام ما بعد الولادة نتيجة تكور الرحم وتقلصه وهو يلفظ بقايا المشيمة والدم، وهو الألم الذي يعرف بـ (وجع الجارات)، منعوها من زيارة النفساء لكيلا تعديها بهذه الآلام بالتعاطف، وإذا تخاصمت امرأة وأخرى فقد تدعو عليها بـ (الموصة ووجع الجارات). وحين تتعسر ولادة الحامل ويشق عليها، يرسم أفراد قبيلة الكبابيش (غزال الشام) على الأرض لتنظر فيها فيسهل في اعتقادهم أمرها ويهون عسرها. يقول عبد الله على إبراهيم:**

> "خلاصة غزال الشام فكرة الخلاص وتبسيط المهرب والمنجا. غزال الشام بصورتها الراهنة تقع في نطاق السحر التعاطفي لأن من يرسمها يؤمنون بالفعل المتبادل بين الشبيهين: بين خلاص الغزلان وفرارها السهل وبين خلاص الحامل من إرهاق عسر الولادة."[٢٥٥]

(٦) المعالجون وطرق العلاج والوقاية

عوذوا الحسن بالرقى أو خذوني أنـا تعويـذة لكعبـة روحـي
قربوهـا مجـامراً، أنـا وحـدي عـوذ للجمـال مـن كـل روح
احرقـوني علـى يديـه وشـيدوا هيكل الحب من فؤادي الذبيح
وأعصروا قلبي المفزع للحسن أمانـاً وعـوذه بـ "نـوح"
التجاني يوسف بشير
تعويذة (ديوان إشراقة)

٣٥٠. لم يكن عامة الناس دقيقين في معرفتهم بأحوال أجسامهم، لكنهم عرفوا بعض حالات سواء الجسم والعقل وانحرافاتها. عرفوا النصاحة والعافية ووصفوا أغلب ظلالها وأغلب أحوال العقل والنفس، واستبانوا من تلك الأحوال درجات، وقالوا إن (شقي الحال البِقَعْ في القيد)، أي أن في كل واحد من الناس درجة من درجات النقص وبعض من جنون!

٣٥١. وصفوا النفس في حالاتها المختلفة، وصفوا المزيور والمجاوز والمسكون والمعيون والمقروص أي المسحور والمهبوش والمبهوت والموهوم والمهموم والمغموم والمذهول والمبدول، والمهووس والموسوس والملحوس، والمعروق والمربوط، والمستهبل المتصنع والأبله والدلاهة والعوير والمشوطن والمغزلن والمجنون والخرفان. ولاحظوا ما يعتور الجسم من أحوال، فعندما يشكو المرء من علة يقولون إن فلاناً عيان أو مرضان أو ما شديد أو حاسي أو منوسر. هناك حالات لم يجدوا لها تفسيراً مناسباً، فقد يحس الشخص بحالة من الكآبة والقلق والانقباض ولا يدري لها سبباً، فإذا مات عمه فلان، يقولون أن ذلك (أرو) فلان، والأرو أيضاً ضرب من (السبر) وفي لغة نوبا كردفان تعني أرواح الأجداد.[٢٥٦] عرفوا المدْعِي أو الشخص الذي أصابته دعوة شر أو أن قدره أو طبعه جعله كثير العطب لا يمر يوم إلا وتصيبه فيه مصيبة صغرت أو كبرت.

٣٥٢. وصفوا درجات عديدة من الحزن منها الكربة واللوعة والورناحة والولع. عرفوا للخوف درجات، فعندما يقولون إن فلاناً (دخلتو خوفة) يعنون شيئاً قريباً من الرهاب، لأنه كلما تكرر المشهد الذي أخافه تملكته حالة من الذعر تكاد تشل حركته. فهموا بطريقتهم الإعاقة الجسدية والعقلية، وعرفوا درجات قصور الجسد، فوصفوا الشخص (العضير) وحالات الوهن والنحول، وفرقوا بين النوم والغفوة والوسن و(الدوشة) و(الدوخة)، وبين (الهضربة) والهلوسة والنسيان.

٣٥٣. قائمة المعالجين الذين يعنون بصحة الناس طويلة، فزيادة على المعالجين الدينيين (الفقرا) و(الفكيا)، نجد العشابين الذين تخصصوا في بيع النباتات الطبية والعطرية والتوابل وغيرها من المواد العضوية والمعدنية ذات الفوائد الطبية. أما (المعراقي) فقد خبر أسرار عروق النباتات المختلفة واشتغل بالترويج لها وباعها مفترشاً الأرض في الأسواق. عرف السودانيون الدايات اللائي يولدن النساء، وجراحي العيون (الشلاقة)، والحلاقين الذي يختتنون الأولاد ويجرون بعض الجراحة ويقومون زيادة على ذلك بالحجامة والفصادة. عرفوا السحرة و(الكَجَرَة) والعرافين، ومفسري الأحلام، والمنجمين، وعلماء الحروف والأوفاق والزايرجة الذين يقرءون المستقبل ويشخصون الأمراض. بعض العرافات مثل (الوداعية) برعن في تفسير أشكال الودع، أما (الرمَّالي) فيستطلع الغيب بالخط على الرمال.

٣٥٤. لكل جماعة عرقية في السودان طبيبها أو حكيمها: (دول) هو حكيم الدينكا و(الكجور) حكيم النوبة، و(الفكي) حكيم القرية في السودان المسلم. أطلق الباحثون على الصناعات والحرف الطبية أسماء لم يطلقها أهلها عليها، ومارسها الناس دون تسمية مثل العشاب والعطار. لكن أطلق الناس أسماء على بعض حرفهم ومهاراتهم مثل الداية والشلاق وشيخة (الزار) و(الكجور) و(الدمباري).

٣٥٥. ادعى أغلب المعالجين الشعبيين دعاوى أكبر كثيراً من قدراتهم الحقيقية، وبالغوا حين قالوا أنهم قادرون على علاج كل أنواع الأمراض مما تسبب في تأخير غير مبرر في وصول بعض المرضى للاسبتالية ليتلقوا العلاج اللازم. اتسمت وصفاتهم بالسرية المفرطة، فقد اعتقدوا أن احتكار أسرار تلك الوصفات هو أحسن طريق للحفاظ عليها.

٣٥٦. عرف السودانيون عدداً كبيراً من المعالجين الشعبيين الماهرين واستنجدوا بهم. ذكر الزبير باشا رحمة[١] بعض الحالات المرضية التي مر بها في حياته، واحدة في مرضه والثانية في علاج أحد كبار قواد جيشه، والثالثة في علاج النور عنقرة.[٢]

قال بعد أن أصابته رصاصة في قدمه في إحدى المعارك ببحر الغزال:

> "وعندما أصابتني الرصاصة لزمت فراشي حتى صار الهلال قمراً واضمحل حتى صار هلالاً ولم تنجع في شفائي دعوات الداعين ولا صلوات المصلين ولا أدوية السحرة الممحرقين وهكذا بقيت إلى أن قيض الله لي حكيم الحكماء المدعو أحمد الكرسني ساقته إلى المقادير من موطنه ببلاد الشايقية وقد وهبه الله معرفة خارقة بالأعشاب وبفن الجراح فشق القدم واستخرج خمسة وخمسين قطعة عظم متعفن."[٢٥٧]

٣٥٧. في حالة ثانية، قال إن أحد قواده المرموقين أصيب برصاصة في ساقه ولم ينجح فيه العلاج فأرسل في طلب أطباء من الخرطوم فقدم أربعة منهم أشاروا ببتر الساق، فرفض المريض. قال الزبير باشا فأرسلت في طلب الكرسني من بلاد الشايقية فلما قدم جس الساق بأنامله الدقيقة التي تشبه أطراف السوط

[١] الزبير (باشا) ود رحمة بن منصور الجموعي (١٨٣١-١٩١٣). قال دكتور على بدري في مقدمة كتاب هربرت سكويرز (الخدمات الطبية في السودان: تجربة في طب المجتمع) إن سكويرز كان يدرسهم طب الباطن في مدرسة كتشنر الطبية وفي مرة أخذهم في رحلة ميدانية لقرية الأزيرقاب شمال الخرطوم بحري لزيارة المنزل الذي مات فيه الزبير باشا بداء الملاريا، وإن تلك الزيارة رسخت في أذهانهم المرض.

[٢] النور عنقرة أحد أمراء المهدية الشجعان.

(الكرباج)، وعندما أحس بمكان الرصاصة همس بسم الله الرحمن الرحيم ثم شق اللحم فإذا الرصاصة تقع بين أنامله.

٣٥٨. في الثالثة، يقول أن النور عنقرة أصابه مرض يئس الأطباء من شفائه فلجأ للزبير باشا الذي أمره بأن يصرع فيلاً، فخرج النور إلى الغاب وصرع فيلاً ببندقية ثم حضر الزبير وشق بطن الفيل وأمر النور عنقرة بأن يسبح في جوفه، ففعل والرجال قابضون على أطراف الشق لئلا يهوي على بعضه، وبينما هم كذلك ارتعش جسم الفيل فوثب الرجال وقفز النور عنقرة من جوفه. قال الزبير ولم يعاوده مرض بعد ذلك أبداً.[٢٥٨]

الفقرا

٣٥٩. يعالج (الفقرا) والفكيا كل الأمراض خصوصاً النفسية ويفسرون الأحلام و(يفتحون الكتاب) وينومون بـ (الخَيْرة) نيابة عن المريض ليتلقوا أثناء نومهم (من مصادر الغيب) ما يمكن أن يصيب الإنسان من خير وشر ومنهم أيضاً الذي يصف (الحجبات) ويكتب (البخرات) و(يعزم) لذوي الحاجات المختلفة.

٣٦٠. أسباب الأمراض العقلية والنفسية في فهم (الفقرا) تنحصر في ثلاثة محاور: الجنون و(العين) و(العارض) (العمل والعقدة).[٢٥٩] الجنون لغة هو الاستتار وعدم الوضوح، يقولون جن الليل إذا غابت الشمس وأظلمت الدنيا، وسميت الجنة لكثرة أشجارها كما سمي الجنين جنيناً لاختفائه في بطن أمه. عرفت القوى الخفية التي تصيب بالجنون بالجن. المفهوم الشعبي هو أن الإنسان يضطرب عقلياً إذا حل بجسمه جن أو مسه شيطان أو حلت به روح من أرواح (الزار) مثلاً أو تملكته (أم الصبيان) أو (حبوبة الصغار) فأصابته بالصرع أو الجنون. في جلسات العلاج الديني أو السحري، يستعمل المعالج الشعبي (الفقير أو (الكجور) أو الساحر) االرقى والتعاويذ والبخور والترانيم المؤثرة والأدعية ويستغل العديد من الوسائط التي تؤثر على نفوس مريديه أو مرضاه وتوهم من ينظر إليه أو يستمع له بقوته الخارقة وقدرته المسيطرة على أسرار الكون وخفايا النفوس.

الفكيا

٣٦١. (الفكي) وتجمع (فكيا)[١] هو فقيه وطبيب القرية في أرياف السودان المسلم وفي حواضر السودان القديم في أيام السلطنة الزرقاء وممالك دارفور وما زال يقوم بهذا الدور في خلاوي القرى والمدن ومسايدها. يتمتع الفكي بسلطة وبأس في مجتمعه، يستمد قوته من ثقة الناس فيه، فهو قد أدى في الغالب فريضة الحج، يقرأ ويكتب في مجتمعات سادت فيها الأمية، يحفظ القرآن كله أو بعضه عن ظهر قلب، ويجمع في شخصه اللغوي والنحوي والأديب والمؤرخ. يؤم الصلوات ويخطب في صلاة الجمعة والعيد، ويفتي في شئون الدين خصوصاً ما تعلق منها بالأحوال الشخصية. يقوم بمهمة القاضي في فض النزاعات اليسيرة، وبدور المأذون في مراسم الزواج، يتصدر المآتم، ويعلم الصبية القرآن ومبادئ الحساب والقراءة والكتابة في الخلوة. متواضع، يوصف أحياناً بالفقير أي المتصوف الفقير إلى الله الذي اصطفاه فخصه ببركته فهو إذن الواسطة بين الرب والعباد. يلجأ المرضى للفكي طلباً للعلاج أو الوقاية من المرض فهو يكتب (الحجبات) ويعزم ويرقي ليطرد الأرواح الشريرة عن الناس ويتكسب بهذه الصنعة، وهي صنعة لا تلحق الأذى بأحد، وكثيراً ما تؤثر في المرء تأثيراً حسناً. الفكي لا يغش أحداً، فهو يعتقد مخلصاً أن التعاويذ التي يصفها مؤثرة وقيمة تماماً كما يعتقد الآخرون ذلك. لا يقتصر عمله على العلاجات الدينية بل يستخدم في كثير من الأحيان بعض الأعشاب والأدوية الشعبية التي عرف فائدتها بالتجربة الطويلة أو بما قرأه في كتب الطب القديمة وروايات الأولين.

٣٦٢. أحاط الفكي نفسه بحاشية من الحيران لكل واحد مهمته واكتسب كل واحد منهم شيئاً من بركته. أقرب هؤلاء المريدين للفكي هم (أولاد المراتب) الذين يتبعونه متى تحرك ويحيطون به أين حلَّ وقد يصل عددهم للعشرات. بالطبع، كلما زاد حجم حاشية الفكي كلما زادت هيبته ومنعته. يلي أولاد المراتب الرواة أو (المداح)

[١] الفكي اختصار الفقيه في العامية السودانية. عبد الله الطيب. من نافذة القطار. هامش صفحة ٥٧.

الذين يمجدون مآثر الشيخ ويهددون منكري فضله والمستخفين به ويدخلون الرعب في قلوب الجاحدين. أمتدح المداح في شيخهم تعبده وزهده في الدنيا وشجاعته في مواجهة الحكام. يسافر هؤلاء المداح من بلد لآخر، ينشدون في الأسواق ويتكسبون بذلك. كانت للفكي، في رأي يوسف بابكر بدري، سلطة روحية نافس بها سلطة الملوك، ولعب بها دوراً هاماً في مجريات الأحداث وفي تكوين الشخصية السودانية، وفي رأيه أن (المفتقر لمولاه محمد المهدي بن عبد الله) وضع حداً لهذه المنافسة الظاهرة والمستترة حين جمع السلطتين الدينية والدنيوية في مقاومة الأتراك وهزيمتهم وبناء دولته الوطنية.[٢٦٠] يقول بدري إن المهدي استبدل لقب (الفقرا) بـ (الأسياد) واستبدل الخليفة عبد الله من بعده (الأسياد) بـ (الأنصار).

٣٦٣. اتصف (الفقرا) بالورع والصلاح والإخلاص في العمل ومراقبة الله، وكانوا موفوري الكرامة وموضع احترام وتقدير الجميع، قصدهم الملوك وأهل الجاه كما لجأ إليهم العامة وطلبوا عندهم العلم والتمسوا البركة.[٢٦١] كانت مكانتهم بعد الوزراء مباشرة في دواوين الحكام والملوك والسلاطين في السودان. لم يتخذوا مهنة التعليم وسيلة لكسب العيش بل كانوا على العكس ينفقون من أموالهم على تلاميذهم ومريديهم.

الشيوخ

٣٦٤. الشيخ لغة هو من نيف على الخمسين، زعيم القبيلة، الرجل الجليل الذي حنكته التجارب، عالي الشأن، المحترم، الوقور، العالم، وشيخ الطريقة الصوفية، وهو رجل الدين والمدرس الذي تلقى تعليماً دينياً ولبس العمة والجلابية والقفطان والفرجية.[٢٦٢] في السودان، الشيخ في العادة لفظ خطاب إذ تقول شيخ فلان للفكي والفقير وكبير السن، فكل فكي وفقيه وفقير شيخ، وقد يكون الشيخ ولياً من أولياء الله، وقد يسمى خليفة عندما يخلف شيخاً أو رجلاً صالحاً أياً كان منصبه، ويرث بهذه الخلافة بركته التي يضفيها مثله على الناس والأشياء.

الأوليا

٣٦٥. **الولي في المفهوم الشعبي هو شخص (حي أو ميت) فضله الله واصطفاه لولايته وحباه بنعمة القرب منه بحكم ما يتمتع به من علم لدني وخلق وورع وزهد وسلطان روحي وكرامات.[٢٦٣] هو الوسيط بين الله والناس في الأرض، وبركته لا تتعلق به فقط وهو حي بل تطاله وتطال متعلقاته بعد موته، فيتبرك الناس باسمه وبضريحه وبكل ما يتعلق به حاضراً وغائباً. في أغلب الأحوال، لا يسمى الولي ولياً إلا بعد موته وإن اعتقدوا فيه وفي ولايته وهو حي. أولياء الله هم أهل الإيمان والتقوى، وهم من الرجال في الغالب الأعم. يقولون إن من كرامات الأولياء أي مما يكرمهم الله به في الدنيا إجابة الدعوة وتكثير القليل من الطعام وعدم التأثر بالسم القاتل وعدم الاحتراق بالنار. الملائكة كلهم من أولياء الله وإن كانوا على درجات فيما بينهم. كل الملائكة صالحين وكل الشياطين أشرار. ليس ذلك فحسب، بل إن بعض الجن مؤمنين والبعض كفار.**

الخضر عليه السلام

٣٦٦. **كان الخضر عليه السلام (الرجل الأخضر) (The Verdant One) شخصية أسطورية، وكان رجلاً صالحاً.[١] كان إنسياً، ملكياً، أرضياً وسماوياً، وكائناً بحرياً أيضاً يوصف بأنه راعي الضاربين في البحر، ويقال إن البحارة عند شاطئ الشام يدعونه إذا هبت العاصفة، ويعد متصلاً بالمملكة النباتية فيقولون إنه يجلس على فروة بيضاء فإذا هي تهتز خضراء من تحته، وكلما وقف وصلى تخضر الأرض. يقال إنه شرب من ينبوع الحياة وهو لذلك حي حتى يوم الحساب، وإنه يظهر كثيراً للمسلمين في حيرتهم،[٢٦٤] وكان له تأثير كبير على**

[١] **ناقش طبيب النفس السويسري كارل يونج (Carl Jung) قصة موسى والخضر وذو القرنين كما وردت في القرآن في كتابه (Four Archetypes. Routledge & Kegan Paul, 1972: 69-81)، ويمكن مراجعة معلومات أوفى أيضاً في (The Concise Encycopaedia of Islam: al-Khidr).**

كل الأولياء والمتصوفة الذين نصبوه (نقيباً) لهم أي كبيرهم في كل أرجاء العالم المسلم، ويسلكه الأتقياء والمتصوفة في عداد الأولياء. اتخذه السودانيون رمزاً للبركة والصلاح، وطلبوا عونه في ساعات الضيق والشدة واستعاذوا به ثلاث مرات (من الحرق والغرق والشرق والسلطان والشيطان ومن لسعة العقرب ولدغة الثعبان). يحتجب الخضر عن الأنظار متى شاء، وهو يطير في الهواء، ويشرب كل جمعة من زمزم ومن جب سليمان ويغتسل من عين سلوان، ويستطيع أن يجد الماء تحت الأرض، ويتكلم لغة الناس قاطبة، وتطيعه السماء والبحر وبقاع الأرض، وهو خليفة الله في البحر ووكيله على الأرض. تتصل القصص والأساطير المتعلقة بالخضر بالقصة التي وردت في القرآن الكريم في سورة الكهف التي يرجعها المفسرون لثلاثة مصادر: ملحمة جلجامش، قصة ذو القرنين الإسكندر المقدوني، والأسطورة اليهودية الخاصة بإليا والرباني يوشع بن ليفي.[٢٦٥،٢٦٦]

كرامات الأولياء

٣٦٧. رصدت الثقافة الشعبية السودانية كرامات الأولياء أي أعمالهم الخارقة، فالولي الذي لا كرامات له ليس ولياً على الإطلاق. كرامات الأولياء تشمل علاج الأمراض المستعصية بالدعاء و(العزيمة) وكتابة الأحجبة ووصف (المحاية) وباللمس باليد أو في بعض الأحيان بنظرة خاطفة، كما تشمل شفاء العقم وإحياء الموتى وإنزال المطر وإزالة كسوف الشمس والعلم بالغيب وبما يدور في أذهان الناس، والسيطرة على الحيوانات والجمادات والقدرة على الطيران والمشي على سطح الماء. بعض الكرامات تصيب بالشر فتنتشر الأوبئة وتعاقب الأشرار تصيبهم بالمرض أو الموت المفاجئ إذا دعا الولي عليهم.

٣٦٨. تشابهت الكرامات التي رصدها ود ضيف الله وتلك التي وردت في (طبقات الشعراني)،[٢٦٧] وكثير منها ابتدعها العامة لتمجيد شيوخهم الذين وجدوا لذة في شيوعها ولم يبادر بنفيها إلا قلة. ليس ذلك فحسب، بل أن هذه الكرامات

كانت أداة باطنية في الصراع بين شيوخ الصوفية وبينهم وبين الفقهاء. بها انتصر إدريس ود الأرباب على فقهاء عصره في مصر والسودان في معركته التي نادى فيها بحرمة شرب التنباك وقد تسربت هذه العادة إلى السودان في ذلك الوقت.[٢٦٨]

٣٦٩. كان بعض (الفقرا) أقرب للأمية لم تتعد معرفتهم حفظ القليل من سور القرآن الكريم، لكن لم تنتقص تلك الأمية من قدرهم شيئاً ولم تؤثر على سطوتهم الروحية وقدراتهم العلاجية، وكان الطب الذي يمارسه (الفقرا) جزءاً من الدين وبالتالي قام على علوم الفقه والإيمان بالله والرسل والملائكة. لم يفهم (الفقرا) النظريات الطبية السائدة التي ازدهرت قديماً في شبه الجزيرة العربية وبلاد فارس فهماً صحيحاً، ولم يعرفوا النظريات الفلسفية وراءها. كانت مقدراتهم العلمية متواضعة، وما وصلنا عبرهم كانت ألفاظاً طبيه مبهمة وممارسات منبتة ونقلاً ممسوخاً من الكتب العربية القديمة، لا تخرج وسائلها عن نطاق الشفاعة والبركة ومشتقاتها وآلاتها، وكتابة الحروز وترديد التعاويذ والرقى.

٣٧٠. كتاب الطب الشعبي السوداني لم يكتب بعد، وما زلنا لا نملك، للأسف الشديد، كتاباً جامعاً وشاملاً للمعارف الطبية الشعبية قام بتأليفه أحد المطببين الشعبيين. فقد أبعد الركون إلى الغيبيات وانتشار خوارق العادات الفكر الطبي الشعبي عن الموضوعية وأبعده أكثر عن التجريب الواعي الذي انعدم تماماً، وبالتالي انعدمت الكتابة التي توثق لتلك الحصيلة الإنسانية. حركة التأليف بين (الفقرا) كانت ضعيفة، وما أنجزوا فيها كان شروحاً وهوامش في علوم القرآن والفقه.[٢٦٩] لم يصلوا إلى مرتبة التنظير والتأليف الذي يحلل مفردات الطب ويبين منظوماته المعرفية ويشرح مفاهيمه ويتتبع التطورات التي طرأت على مناهجه الأساسية مثل ما فعل الشيخ الرئيس ابن سينا (٩٨٠ -١٠٣٧م) والزهراوي (٩٣٦ -١٠٠٣م) مثلاً.

٣٧١. البركة في الفهم الشعبي في السودان المسلم هي القداسة والقدرة المطلقة التي تصدر عن جلال الله تعالي وتبارك، يعتقد الناس أن الله يضفيها على من يصطفيهم من عباده أحياء كانوا أم أمواتاً، صالحين كانوا أم فاسقين، أسوياء كانوا أو معتوهين، وبركة الأولياء هي الأقوى أثراً. البركة هي النفع المحض، تفيد دائماً ولا تضر أبداً. تنتقل من الولي وتنفذ لضريحه ولكل ما تعلق به من أشياء كما تنتقل أيضاً من الآباء للأبناء وفي بعض الأحيان للحيران والمريدين وإن كان ذلك بدرجة أقل. يصل أثر البركة للناس مباشرة أو عبر وسطاء أو بواسطة كل ما يتصل بالولي من أشياء. ليس ذلك فحسب، بل عد بعض سكان الخرطوم زيارة غردون للمرضى المنومين في الاسبتالية أثناء حصار جيوش المهدية للمدينة بركة تحمل الشفاء والأمل.

٣٧٢. تضفي بعض الأفعال البركة على الناس حين يرفعون أكفهم ويقرأون سورة الفاتحة طالبين من الله أن يشمل المدعو له برحمته ومغفرته ورعايته. بالدعاء يطلب الناس البركة يتوسلون بها إلى حسن الطالع وإلى شفاء الأمراض وإبراء العاهات. بالدعاء أو الابتهال (النديهة) يستغيث الناس بالأولياء والصالحين لمساعدتهم في أمور الدنيا ويتضرعون إليهم طلباً للبركة لتحل معضلة أو تشفي مرضاً. وقد تدخل المرأة مثلاً في معية شيخها طالبة مساعدته وعطفه حين تقول له أنها في حماه أو في (زريبته)، أو تقول (يا حمد وخوجلي)، أو (يا أبو مروة)، أو (يا أبو هاشم حوض العاشم) أو (يا أبو قرون من العيون) أو (يا أبشام لا ننضام) أو (يا موسى وهجو لينا تجو) أو (يابا الشيخ حسن ود حسونة، طباب المجنونة وصباح البت محسونة، يا سيد الجسارة والقدارة ويا شيخ بغارة، ترمي نظرك على (فلان) ولدي الواحد .. يابا الشيخ حُوارتكْ وقالعة رايتك)، و(يا النقر يا عدار البقر،[1]

[1] النقر ولي يعتقد الناس أن له قوة في صد العين وسحرها، والعدار نبات يقتل البقر.

يا النبي نوح قاري اللوح) و(يا أبو مضوي جيبو قوي) خوفاً من الإسهال أثناء أوبئة الكوليرا، وحديثاً يقولون (العين بي حسين)[1]، وغيرها من دعوات. وقد (تنده) المرأة شيخها ليرزقها (جنا)، وحين تحبل وتلد يقولون إن وليدها (جنا نديهة) ويقصدون بذلك أنه طفل عزيز.

٣٧٣. اشتهر الشيخ أحمد أبو فلج بن الشيخ عبد الله الطريفي (ولد عام ١٤٧١) بعلاج السحر والجن، ويقال إن طينة الحفير قرب قبته في الطلحة إذا مسح بها المريض جسمه أو شرب منها كانت علاجاً شافياً لكل الأمراض.[٢٧٠] وأشتهر موسى العزب أيضاً بـ (راجل السبوت وخراج النُبوت)، أي أنه المرجع في علاج مرض المادورا أو (النَبِتْ) الذي انتشر في أواسط السودان. يقول عبد الله الطيب:

> "إذا زار ذو النبت ضريحه [ضريح موسى العزب] سبع مرات، مرة كل سبت، متواليات، أخرج النبت والقُطْنه.[2] وصيرهما "وِعَى" أي مِدة أو شيئاً هيناً. ويقال إنه إذا صار النبت في الرجل قطنة فليس دون القطع علاج."[٢٧١]

٣٧٤. عالج الشيخ حسن ود حسونة الصرع ببركته،[٢٧٢] وقال كاتب الشونة وهو يتحدث عن محمد ود عدلان:

> "إن من بركاته أن له حفرة معلومة يتوضأ فيها فما أصابت أحداً علة ووضعوا عليها من طين تلك الحفرة إلا عوفي بإذن الله، وهو صاحب كشف، ..."[٢٧٣]

الاسم الأعظم

٣٧٥. في تقدير الناس، خير دعاء ما كان باسم الله الأعظم. اتفق المشايخ و(الفقرا) على أن الأسرار الرفيعة المكنونة وإدراك الفتوحات الإلهية والعلوم الدينية (علم الحكمة) لا يعرف إلا بواسطة العلم بالاسم الأعظم، واختلفوا على أي الأسماء هو وإن اتفقوا نوعاً ما على أنه قد يكون أي من الأسماء الحسنى التي أمر الله

---

[1] حسين أحمد حسين (١٩٠٤-١٩٨٧) أبو طب وجراحة العيون.
[2] قطَّن الطعام تعفن أي صار على وجهه قشرة من العفن مثل القطن. العامية صفحة ٧٧٥.

عباده أن يدعوه بها.[1] أورد حسن سالة في كتابه (مبارز النفحات)[274] قول علي بن أبى طالب كرم الله وجهه في (الوفق المئيني) إن فيه اسم الله الأعظم الذى إذا دعي به أجاب وإذا سئل به أعطى، وإن حامله بإذن الله يكون آمناً من العزل والقتل وموت الفجأة وضرب السلاح والنار والبرص والجزام واللقوة والنقرس والجنان، وإذا كان في البيت فإن الوباء والطاعون والأمراض الصعبة لا تدخله. يعتقد الناس أن أفاضل الأولياء يعرفون هذا الاسم.

اليد اللاحقة

٣٧٦. يعتقد عامة الناس اعتقاداً جازماً أن الله يستجيب دائماً لدعوات وشفاعة الأولياء والأتقياء والصالحين. وكثيراً ما يوصف الولي الباتع بأن (إيدو لاحقة) وأنه (يلحق) و(يفزع) إشارة إلى أنه لا يرد طالباً ولا يخيب ظن أحد.

الدعاء

٣٧٧. قد تكون (دعوة) الولي طلباً من الله وابتهالاً إليه لأن يشمل شخصاً ما بفضله ويعطيه العافية، وقد تكون أيضاً (دعوة) عليه يطلب فيها الضرر ببركته أو عن طريق (عمل) أو (حواطة) أو (عقدة) أو(رباط) وكلها أشكال من أشكال السحر أو (الطب). وقد يكون الشيخ (عطاباً للظلامة) حين يدعو على الظالمين فيصيبهم بضر شديد. يقول ود ضيف الله إن ود العركي دعا على ناس نسري بـ (الحلق)،[275] (ببركة الشيخ على ود بري قالوا جميع من في نسري حَلَّق: الآدمي والبهائم والشجر كله امتلأ درادم).[2] في معرض الحديث عن خوارق أعمال الشيخ حمد ود أم مريوم قال:

---

[1] اشتمل علم (السيمياء) على وسائل الدعاء بأحد هذه الأسماء. يقول ابن خلدون في (المقدمة) إن لفظ سيميا عبراني معرب أصله (شيم يه) ومعناه اسم الله تعالى. جعل بعض المؤرخين اللفظ ترجمة لعلم (Alchemy) وهو علم غيبي حاول به الأقدمون تحويل المعادن العادية إلى ذهب وفضة وكان ذلك حلم البشرية في قديم الزمان.

[2] (الحلق) و(الدرادم) طورين متأخرين من مرض الزهري.

"كان مجاب الدعوة ما دعا على أحد إلا و هلك سريعاً ودعا على حمد بن عبد الجبار الحيازني "اللهم أجعل باطنك مثل ظاهرك" فأصابه برص عم جميع جسده. ودعا على أولاد عجيب والفنج الخرطوا حلته ألفي أم درمان حتى بيوتهم في أبو زريبة فهلكوا بالجدري في سنتهم".[٢٧٦]

الشفاعة

٣٧٨. **سادت المعرفة الإلهامية القائمة على الكشف والرؤيا والكرامات عقول الناس، وامتلأت ممارساتهم بالغيبيات، واكتسبت العديد من متعلقات الأولياء والصالحين قدسية وبركة أثرت في كل نشاطاتهم خصوصاً في علاج الأمراض والوقاية منها. عندما يلمس الولي شخصاً أو شيئاً أو يلمس الشخص متعلقات ولي من الأولياء من ملابس و(ركوات)[١] وسبح وعصي أو يتشبث بضريحه (أو يقبل أو يلمس الحجر الأسود أو يشرب من ماء زمزم مثلاً) يستدعي الشخص (البركة) أو تلك القوة الخارقة الكامنة في هذه المتعلقات لتعينه في ما هو مقبل عليه. تلمس النساء الأرض تعوذاً إذا ذكر أمامهن مرض منكر ويقلن (لِمِسْنا التقيلة) أي التراب.[٢٧٧]**

٣٧٩. **لفت نعي غريب الصياغة في جريدة (الأيام) السودانية في ثمانينيات القرن المنصرم نظر يحي العوض رئيس تحرير وصاحب مجلة (القوم) السودانية.[٢٧٨] جاء النعي كالآتي: (انتقل إلى الأمجاد السماوية السيد ميخائيل الكباشي ويقام العزاء بمنزل الأسرة في المسالمة). يقول يحي العوض إنه اهتم بالخبر وذهب للمسالمة، وهو حي عريق في أم درمان، فعرف من العائلة أن الفقيد كانت تربطه صداقة ومحبة مع الشيخ الكباشي، لم يكتف بتلك الإجابة فذهب إلى قرية الكباشي وقابل الخليفة الشيخ الحبر الكباشي الذي أخبره أن جدهم الشيخ**

[١] **جمع ركوة أي إناء من الجلد كالإبريق يتوضأ به، وفي لغة العرب أصغر أوعية الماء التي يحملها المسافر وتجمع على ركاء وقد ضبطها المنجد بالتثليث (عبد الله عبد الرحمن. العربية في السودان صفحة ٥٩).**

الكباشي اشتهر بمعالجة العقم وأن دعواته كانت مقبولة وطينته ناجعة في هذا الشأن، فقد دعا للقبطي ميخائيل ولزوجته وأعطاهم من طينته علاجاً حتى حبلت المرأة وأنجبت. ومن ثم نشأت العلاقة وتوطدت ومازالت ذرية ميخائيل على تواصل مع أسرة الشيخ الكباشي.[٢٧٩] من الطريف أيضاً، وفي نفس السياق، أن بعض نساء مدينة الخرطوم بحري كن حتى وقت قريب يزرن كنيسة القديس ماري جرجس جنوب المدينة طلباً للعلاج.[٢٨٠]

الأضرحة والقباب

٣٨٠. المزارات أنواع منها القبة أو الضريح الذي شيد فوق قبر ولي أو شيخ أو بني في المنطقة التي سكن فيها الولي أو حيث دفنت (تبيعته) أي المشيمة التي تبعت خروجه من بطن أمه، أو كان (بياناً) أي مكاناً أحيط بسياج حيث (تبيَّن) الولي أي ظهر لأحد مريديه في منامه أو أثناء حالة جذب أو وجد.

٣٨١. في رواية لقيلان[٢٨١] أن على دينار عندما تراجع أمام قوات هدلستون في أكتوبر ١٩١٦ أرسل بعض أعوانه لاستنطاق وحي بحيرات جبل مرة وأمرهم أن يحضروا بعضاً من مائها. قيل أن أمواه البحيرة علت حتى منعت الرسل من الوصول إليها. لم يذكر الراوي شيئاً عن تأويل تلك الحادثة وإن عزى الرواية - كما جاءت على لسان الرسل – أن ذلك كان لخوفهم، لكنه بذلك سجل لنا مكاناً من أماكن استنطاق الوحي في منطقة دارفور.

٣٨٢. الأضرحة وقباب الأولياء وأضرحتهم معالم بارزة في كل أنحاء السودان المسلم، يؤمها الناس ويحج إليها المريدون للتعبد وطلباً للشفاء. لا يكتفي المريدون بزيارة هذه الأضرحة بل يلمسون سترها وحيطانها وينامون فيها[١] ويأخذون بعض ترابها تبركاً بها وطلباً للعلاج أو لتحقيق مهمة ما، أو وفاء لعهد أبرموه، وقد يقدمون فيها نذراً (نضراً)، أو يحصلون على تشخيص مقنع لمرض عضال من

---

[١] عرفت في ثقافات أخرى بـ (shrine sleep).

أمراضهم. من هذه المزارات قبة إدريس ود الأرباب في العيلفون، وقبة سيدي الحسن في كسلا، والمكاشفي في الشكينيبة. يعتصم المريدون في هذه القباب أياماً وليال في تعبد وتهجد ليستنطقوا ولي الله الذين هم في كنفه عن ضالة منشودة أو رجيئة منتظرة، ولا يبرحون مكانهم حتى يتحقق لهم ما أرادوا بطريق أو بآخر. يقصد المريدون هذه الأماكن التي دفن فيها شيخهم قادمين أحياناً من أماكن بعيدة لأنها في اعتقادهم تسبغ البركة وتشفي المرضى وفي بعض الأحيان يكفي وجود الشخص فيها لأن يستجاب لطلبه.

٣٨٣. قد تكون للفكي أحياناً هيبة كبيرة ومهابة تمتد لتحمي القوافل المسافرة من سطو لصوص الطريق. ذكر الرحالة بروس أن طريق الدامر كان خالياً من اللصوص وآمناً من السطو بفضل (الفكي المجذوب) فقطاع الطريق كانوا يخافون دعوته العاطبة. وعندما مر ركب أبن بطوطة (١٣٠٥ -١٣٧٧) على حميريطة في شرق السودان في طريقه إلى مكة، ذكر أن ضريح الحسن الشاذلي هناك يسبغ البركة على المسافرين براً وبحراً.[٢٨٢]

٣٨٤. اشتهرت قباب أحمد ود الطريفي في الطلحتين وقباب العركيين السبعة عشرة في أبو حراز خصوصاً قبة الشيخ يوسف أبو شرا التي تقصدها النساء العاقرات طلباً (للجنا). تنام النساء (العقر) داخل القبة أو حولها سبع ليالي على أن تكون ليلات الخميس. يحضرن عادة بصحبة أزواجهن أو أقربائهن، يغنون كلهم ويمرحون، وفي نهاية الفترة يكتب الخليفة حجاباً للمرأة لتعزيز العلاج. إذا حبلت وأنجبت، عليها أن تحضر وليدها عندما يبلغ عمره أربعة أشهر للزيانة على يد الخليفة، وعرفاناً بالجميل تحضر معها أوقية ذهب إذا كان الوليد ذكراً ونصف أوقية إذا كانت أنثى. ذاع صيت تلك القباب واشتهرت مما زاد من نشاط اللواري التي تنقل المريدين من مدني والمدن والقرى المجاورة وهي تفرغ ركابها في المنطقة كل خميس.[٢٨٣]

٣٨٥. زيارة الأضرحة ليست وحدها التي تضفي البركة على المريدين، بل طينها والطين حولها كان علاجاً وأدوات شفاعة. كانت طينة الشيخ خوجلي (أزرق توتي)،[١] تشفع لحاملها عند سلاطين الفونج حتى أن طالبي مساعدته كانوا يقولون له، (لا نطلب غير وداعة الله وطينتك)، وكانت النساء يستغثن به ليساعدهن في حل مشاكل تسنين أطفالهن. كانت طينة الشكينيبة وماء حفيرها تعالج مرض السعر ولدغة الثعبان، وطينة الشيخ الكباشي تعالج العقم، وطينة ود الطريفي تعالج السعر والأمراض الجلدية. اشتهر أحمد ود الترابي بـ (دابي الوَعَر وخصيم السَعَر) لنجاعة طينته في علاج هذا الداء. قام عكاز الشيخ عبد الله النقر من المجاذيب مقامه في علاج الناس إذا كان غائباً في سفر أو كان مريضاً، وتوسلوا به لدى السلطان. أما حبات سبحة عبد الله أبو رايات من العركيين فكانت تحسم الخلاف وتفصل في المشاحنات، وقامت (ركوة) العبيد ود بدر مقامه في نقل البركة. تجاوزت كرامات أولياء السودان أحياناً حدود بلادهم، فالشيخ حسن ود حسونة كان عوناً للائذين به في مكة عندما أصابها مطر شديد هدم البيوت حتى غز الشيخ عكازته فبلع جميع المياه ببركته، ثم راح في سياحة لمصر وعالج "خواجة عظيم القدر كثير المال مرضان مرضاً عجز الأطباء عن علاجه."[٢٨٤] يقول أورفالدر، رغم أن شهادته مجروحة، فقد كان أسيراً من أسرى المهدي لعشر سنوات (١٨٨٢ -١٨٩٢):

> "إن التربة التي تطأها أقدام المهدي لها خصائص علاجية ولها كذلك تأثير في ضمان ولادة سريعة وبدون ألم... ولذلك يجري توزيعها على النساء المتدينات.. وكذلك لا يسمحون بأن تضيع نقطة من الماء الذي توضأ به المهدي ولكن يدخر بعناية عظيمة ويشرب كعلاج صائب لكل نوع من الأمراض والأدواء".[٢٨٥]

[١] الشيخ خوجلي بن عبدالرحمن (أبو الجاز) (المتوفى ١٧٤٣م) الذي نسبت له حلة خوجلي في الخرطوم بحري.

٣٨٦. **يقول محمد إبراهيم أبو سليم:**

"كان السودانيون يعتبرون التعليم مهمة إنسانية يقوم بها من له القدرة والكفاءة بعون ذوي الأريحية مقابل حسن الجزاء في الآخرة. وقد قامت مدارسهم المنبثة في القرى والتي عرفت بالخلاوي على هذا الأساس.[١] ولم تكن لهذه المدارس برامج ولا رابطة تجمع بينها، وكانت شهرة الخلوة تقوم على شخص الأستاذ ومبلغ علمه وما عسى يكون لأجداده من الشهرة والصيت."[٢٨٦]

٣٨٧. **كان التعليم في الخلوة[٢] أدنى مرتبة من التعليم في المساجد، وكان التعليم الوحيد المتاح للناس في السودان لزمن طويل رغم أنه لم يقدم البيئة التعليمية المثلى. أنشأ كل فكي خلوة ليعيش عليها وعلى (الفُطْرة) كل عيد ومن زكوات الناس. كان تلاميذ الخلوة (الحيران) يحتطبون ويجلبون الماء للخلوة ويقومون بنظافتها كل يوم، يجمعون الذرة من أهلهم وأهل القرية لطبخ البليلة. في الخلوة، يحفظ الصغار القرآن ويدرسون بعض علوم الدين ومبادئ القراءة والحساب، وفيها يخلو الفكي بنفسه للتعبد والذكر والصلاة. كانت الخلوة أيضاً بيتاً لضيافة عابري السبيل يجدون فيها الطعام والشراب والمنام. عرف حيران الخلاوي في غرب السودان باسم المهاجرية لأنهم يسافرون من بلد لآخر طلباً للعلم في الخلاوي البعيدة.**

---

[١] **تعرف الخلاوي بالمكاتب والزوايا في بعض البلاد الإسلامية.**

[٢] **خلوة الفكي الزبير وخلوة الفكي حمودة في الدويم أو خلوة صباحي وخلوة مسجد أرباب العقائد في الخرطوم، لكن ما من قرية أو مدينة إلا بها خلوة أو أكثر.**

المسيد

٣٨٨. أدت المساجد (المسايد) وظائف اجتماعية وتعليمية هامة.[1] الحياة فيها بسيطة، تعلم الناس فضيلة التعاون والتكافل والتواضع ونكران الذات. قامت في قلب كل مسيد (قرآنية) لتدريس وحفظ القرآن، وأشعلت نار القرآن (التُقابة) التي لا تنطفي أبداً تضيء المسيد ويتحلق حولها الحيران لقراءة القرآن، و(نار العلم) تضيئ للدارسين، و(نار الكرم)[٢٨٧] تضيئ للضيوف. في المسيد أيضاً ساحة للذكر (عصرية) كل جمعة، أو (حولية) تقام في السابع والعشرين من رجب من كل سنة. يؤدي المسيد وظائف اجتماعية هامة في قرى لا توجد فيها فنادق، فهو بيت ضيافة أو (تكية) تقدم الإعاشة الكاملة لكل ضيف دون أجر، ومأوى لأصحاب الحاجات والزوار وعابري السبيل وملاذاً للخائفين والمظلومين، وسكناً لكل من ضاقت به سبل الحياة وأرهقته ضغوطها. في كل مسيد مدرسة بسيطة في مناطق لا توجد فيها مدارس يدرس الحيران فيها أبجديات اللغة العربية والحساب ويتعلمون بعض المهن البسيطة زيادة على حفظ القرآن. في المسيد يؤدي الناس الصلوات جماعة ويروحون عن أنفسهم في حلقات الذكر. يزرع الحيران (حواشات) القرية ويحصدون ما زرعوا، ويملئون بمحصولهم وعطاء المريدين (شونة) المسيد أو مخزن غلاله، ويطبخون طعامهم بأنفسهم. يضم المسيد خلاوي لسكن الخلفاء والشيوخ وأخرى لإيواء طلبة القرآن والحيران والمريدين الذين قدموا من مناطق مختلفة من السودان ومن خارجه.

المصحة العقلية

٣٨٩. يقوم المسيد مقام المستشفى حين يقدم خدمات طبية في مناطق لا توجد فيها مستشفيات أو مراكز صحية لعلاج أو تنويم المرضى، وإذا استعملنا المصطلحات

[1] مسيد ود عيسى، ومسيد أم ضواً بان، والشكينيبة، وخلاوي الحفيان، وكدباس، والغبش، والزريبة، وود الأبيض، وطيبة الشيخ عبد الباقي، وطابت الشيخ عبد المحمود، وأبو حراز، بعض الأمثلة.

الطبية الحديثة، يقوم المسيد مقام المصحة العقلية للمرضى النفسانيين وذوي الأمراض المزمنة، كما يقدم علاجاً وظيفياً يعيد تأهيل المرضى المعوقين. وصف إريك هوسي (Eric Hussey) عيادة الفكي في السودان بإسهاب في مقال له في مجلة السودان في رسائل ومدونات،[٢٨٨] ووصفها ترمنقهام أيضاً في كتابه (الإسلام في السودان).[٢٨٩] في هذه العيادة، يعزل المريض في غرفة منفصلة ويعطى أقل ما يمكن من الكسرة الماسخة بقليل من الزيت وبعض الماء. يبدأ الفكي العلاج بجلد المريض بشدة مستعملاً أغصاناً من شجر النخيل كتبت عليها بعض آيات من القرآن الكريم وبعضاً من الكلمات والأشكال السحرية. عندما يهدأ المريض ويرضخ، يبدأ الفكي عملية (التسعيط).

التسعيط

٣٩٠. (التسعيط) طريقة يعالج بها (الفقرا) المرضى النفسيين. يمضغ الفقير حفنة من حبوب الكمون الأسود ويبللها بلعابه ثم يحشر هذه العجينة في أنف المريض أو يضيف إليها بعض بذور نبات الريعة وبعض السمن قبل أن يفعل ذلك. في أغلب الأحوال، يعطس المريض بشدة ويتخلص بذلك، في اعتقادهم، من الجن والشياطين الذين تملكوا جسده ويشفى مما أصابه من ضر. يعتقد السودانيون مثل غيرهم من الأقوام أن العطس ما هو إلا عملية يتخلص بها الشخص مريضاً كان أم سليماً من السوء، وعلى الشخص أن يحمد الله على خروج هذا السوء أيا كان نوعه وعلى الحاضرين أن يشمتوه. عندما يشفى المريض أو يظنون أنه شفي، يكتب الفكي للمريض بعض (الحجبات) التي يلبسها ليعزز بها علاجه وليقيه من الانتكاس. عرفت جزيرة العرب السعوط الذي ورد ذكره في كتاباتهم، فقد عرف ابن قيم الجوزية السعوط في كتابه (زاد المعاد في هدي خير العباد) بقوله:

> "السعوط ما يصب في الأنف، وقد يكون بأدوية مفردة ومركبة تدق وتنخل وتعجن وتجفف ثم تحل عند الحاجة ويسعط بها في

أنـف الإنسـان و هـو مسـتلق علـى ظهـره فيـتمكن السـعوط مـن الوصول إلى دماغه ويستخرج ما فيه من الداء بالعطاس."[٢٩٠]

٣٩١. **عنـدما لجـأ الإنسـان لحضـن الطبيعـة الأم واسـتأنس بعناصـرها، كـان أيضـاً يستغيث بكل عزيز وغال ويتضرع لكل القوى العليا لمساعدته. فكان ولاء الناس وهم يتعالجون في أحدث المستشفيات لقوى غير قوى هذه المؤسسات الدنيوية وفي إرادة غير إرادة العاملين فيها. تضرع الناس في كل مرة إلى الله ولكل القوى التي اعتقدوا فيها راجين الشفاء السريع من أمراضهم، وتحريرهم من الضر الذي أصابهم. في اعتقادهم الراسخ أن وساطة الولي شيخاً أو فقيراً أو (فكي) لها قدسية ولشفاعته استجابة عند الله. في ملحمة الشيخ البرعي[١] الشعرية (مصر المأمنة) خلاصة هذه العقيدة المركبة، بل لا تفهم هذه الملحمة فهماً صحيحاً إلا من هذه الزاوية. عرف الشيخ أهمية الطب البيولوجي لكنه آمن أيضاً إيماناً راسخاً بأن إرادة الخالق فوق كل شيء وأن الإنسان دائم الشعور بنقصه وقصوره وحاجته لسند إلهي ودعم يسدد خطى الطبيب ويهديه في سعيه. ليتحقق ذلك السند، لا يملك الإنسان غير التوسل والدعاء، وهذا ما فعله ولي الله العارف الشيخ البرعي.**

٣٩٢. **درس الشيخ البرعي في خلاوي السودان وتتلمذ على مشايخ عصره، وقرأ كل ما يقرؤه الشيوخ من أمهات كتب الدين والفقه والطب النبوي ومارس العلاج الشعبي كما مارسه الشيوخ الآخرين. مرض كما يمرض كل الناس، فلجأ للمستشفى عندما شعر بأن مرضه يحتاج لتدخل الأطباء، فأخذ بكل أسباب العلاج المتاحة لكنه كان أيضاً مؤمناً بأن التضرع لله والتوسل إليه مباشرة أو عن طريق أوليائه قد يرفع عنه الضر وينقذه من مبضع الجراح. سافر البرعي إلى مصر في خياله وهو على سرير المرض في ملحمة شعرية رائعة، زار أولياءها وتوسل**

---

[١] **هو الشيخ عبد الرحيم محمد وقيع الله (البرعي). في السودان يكنى كل من اسمه عبد الرحيم بالبرعي، ومن اسمه إبراهيم بأبي خليل وعثمان بابي عفان، والسبب واضح.**

بهم ظاعناً وراجلاً. خلال تلك الرحلة، لم ينس دوره كمربي فنهى أتباعه عن طاعة إبليس وعن مجاراة النفس الأمارة بالسوء والجري وراء عرض الدنيا الزائل والنفس الخائنة التي تخضع للإغراء ولا تنفك تدعو الإنسان للشر. توسل الشيخ البرعي بكل أولياء الله في مصر من النساء قائلاً:

أدعوك بهن إصلاح ذريتي

نفسي وأحبابي مع سائر إخوتي

زيل مرضي وعسري وأكشف لبلوتي

عافي لجوارحي بل فرج كربتي

٣٩٣. ثم دعا الله بكل أولياء مصر من الرجال، وتوسل (بالبيت) و(بالروضة)، ودعا الله بالقرآن وبسوره المائة وأربعة عشر وبالملائكة العشرة الواجبة معرفتهم، توسل لله بنبيه وبخلفائه العشرة وبالأئمة الأربعة وبأقطاب الصوفية وأوتادها الأربعة ونقبائها السبعة وأبدالها الثلاثمائة أن يرفع عنه هم المرض الذي أصابه.

وتقول يا برعي لهمومك أطرحا

أكملت علاجك غير حقنة ومشرحة

ومواصلاتك في السكة مسرحة

بالعافية أفرحا ولبلادك أمرحا

٣٩٤. توسل الشيخ لله بكل ما يتوسل به عبد مسلم طالباً منه أن يشفيه من علته:

زيل مرض الجسم في طبايعو الأربعة

وبارك أسبوعنا لى يوم الأربعا

٣٩٥. قيل أنه قد تقررت للشيخ عملية جراحية في يوم الأربعاء، لكن الجراح قرر ألا يجري تلك العملية وسرح الشيخ! إن صحت هذه الرواية أو لم تصح اكتسبت كل عناصر الأسطورة فعلقت في الأذهان وتداولتها الألسن والمجالس بروايات مختلفة.

٣٩٦. ساعة الولادة تستدعي أيضاً كثيراً من الضراعة لله ولأوليائه ليأخذوا بيد الحامل ويسهلوا من أمرها. أورد عبد الله الطيب ترتيلة مشهورة في منطقة السودان النيلي تصدح بها النساء استعداداً للولادة:

يا حلال الحاملا

من غلاما جاهلا

ال بيضيقا ويمهلا

وجبريل ناجى ربه وجا

وحلالها ال ما بدور جزا

ويا حلال حلها

ويا بلال بلها

ال عقد الأمور هو بحلها[٢٩١]

٣٩٧. عندما يضيق الأمر وتقترب ساعة المخاض، ترتل النساء جماعة:

(يا الله القوي هوى، يا الرسول، أبو البتول، يالشيخ الميدوب، يا سيدي الحسن، يا نقر الشول الخاتي القول، يا الأوليا ويا الأنبيا، هوي يا رجالة أب حراز، وبعض النسوة يستغثن قائلات: يا ساتر، يا رحمن).[٢٩٢]

العزيمة

٣٩٨. نسمع كثيراً أن فلاناً (عزموا ليهو) وفلاناً (مرضو مرض عزيمة).[١] (العزيمة) طريقة علاجية ووقائية معروفة يمارسها (الفقرا)، لكنها ليست حكراً عليهم، فقد عرف الدينكا ممارسات مشابهة يقوم بها الحكيم (دول) الذي (يعزم) على الأطفال الصغار لعلاجهم. وللأشولي عزيمتهم أيضاً فقد مارسوها بالتف على

[١] "في القاموس (الراقي قرأ العزائم أي الرقى. أو هي آيات من القرآن تقرأ على ذوي الآفات رجاء البرء). أطلق السودانيون على الجنون (مرض العزيمة) لأنه يداوى بذلك" عبد الله عبد الرحمن. العربية في السودان: صفحة ١٠٦.

الوجه كعطية مباركة اعتقاداً منهم بأنها تحرر الناس من اللعنات والأرواح الشريرة.[٢٩٣]

٣٩٩. حين يعزم الفكي لمريض، يقرأ بعض آيات من القرآن أو بعض الرقى أو الأوراد سراً، وأثناء القراءة يضع يده على رأس المريض ويتفل بطريقة خفيفة بعد كل مقطع يتلوه وقد يطير أثناء ذلك قليل من اللعاب أو قد يكون تفلاً ناشفاً، فالغرض من التفل هو أن ينقل الفكي بذلك بركته للمريض. إذا لم يتمكن الفكي من التعزيم على المريض وهو حاضر أمامه، فإنه يرسل إليه تفله ممزوجاً بماء.

٤٠٠. جاء في سيرة إدريس ود الأرباب أنه دخل سنار ومعه الشيخ بان النقا الضرير وكانت أم الملك عمارة أبو سكيكين مريضة مرضاً شديداً، فعزم لها الشيخ بان النقا فلم تشفى، فعزم لها الشيخ إدريس، قال ود ضيف الله فعوفيت بإذن الله في حينها.[٢٩٤] وفي سيرة إبراهيم ولد بري قال جاءته امرأة عاقر من ناس قري فعزم لها فولدت ولداً فجاءت (تزينه) أي تحلق شعر رأسه وهي عادة قديمة تتم فيها زيانة شعر رأس الطفل عند شيخه. قال ود ضيف الله أن المرأة جاءت ومعها مائة أشرفي أي ديناراً من الفضة هدية للشيخ فرفضها.[٢٩٥] يقول عبد الله الطيب إن أكثر أهل الدامر يزورون أب بشر (أبو بشرية) للزيانة وما كانوا يتهاونون في ذلك مع أن مكان أب بشر بعيد، وراء فتوار، غرب النيل، قالت المادحة: ويا أب بشر ال ورا فتوار".[٢٩٦]

٤٠١. يحكي عبد الله الطيب عن العقائق والذؤابات والقنابير والقُصَصْ قائلاً:

"كل قوم لهم شيخ يحلقون عنده عقائق أطفالهم. يتركون من شعر الرأس شيئاً يرمز إلى العقيقة ويحلقونه عند الشيخ. الولد الصغير لا يحلق رأسه بالموسى ولكن يجز من أطرافه بالمقص، وتترك قطعة مربعة في مقدمته تسمى القصة (بضم القاف). أو تترك قطعة مربعة في المقدمة وأخرى مستديرة في مؤخرة الرأس فوق القذال. وهاتان تثبتان على الرأس لا تحلقان ولا يقص منهما بالمقص إلا يسير جداً. وتحلقان عند الشيخ، شيخ الزيانة، وهو أبداً ضريح. وقد يترك للولد ذؤابة أو ذؤابتان. وأكثر ما تترك الذؤابة إذا مرض الولد ثم نذر له أنه إذا شفي

حلق من شعره عند الفكي فلان وذبح عتود نذراً للفكي فلان، وهذا يكون غير شيخ الزيانة، كأن الذؤابة التي ينذر بها تسمى "قنبوراً" ولا يكون للولد قنبور بعد البلوغ إلا أن يكون لم يف بالنذر. وحينئذ يستمر معه القنبور إلى حين يتهيأ له الوفاء. ... وتموت البنت ويموت جناها إذا زوجت ولم يحلق شعرها عند أب بشر. ولا يترك أب بشر حقه. فيضطر أهل البنت أن يذهبوا بها إليه وأن يحلقوا شعرها عنده."[٢٩٧]

اللمس باليد

٤٠٢. **حين يضع الفكي يده على رأس المريض ينقل إليه بركته بعزيمة أو بدونها، وقد يتقمص الشخص العادي دور الوسيط حين يضع يده فوق رأس مريض ويقول (النبي فوقك)، معتقدين بذلك أن بركة النبي ستحل فيه لا محالة، وهذا النوع من العلاج لم يكن حكراً على المسلمين بل عرفه السودانيون المسيحيون في قديم الزمان، فقد يقول النوبيون المسلمون في شمال السودان (ماريا مي) طالبين بركة العذراء.**[٢٩٨]

الرقية

٤٠٣. **الرقية هي أن يقرأ الفكي بعض آيات من القرآن جهراً، وأثناء القراءة يضع عصاه أو يده على رأس المريض. هذه الرقية التي تصاحب (التعزيم) أو كتابة الوصفات الطبية المختلفة جزء من طقس لا يكتمل إلا باكتمال كل عناصره ولا يحمل أي عنصر قيمة علاجية كاملة بمفرده. فحذف أي عنصر قد يجهض العملية العلاجية بأكملها.**[١]

[١] **خير مثال للتدليل على هذه العلاقة هو مفعول سم (البنقا)، فقبائل الزاندي التي تمارس هذه الشعيرة لا تعرف هذا النبات كسم خارج نطاق الشعيرة.**

البخرة

٤٠٤. (البخرة) ورقة بيضاء رقيقة مثل الورقة التي تحيط تبغ السيجارة تعرف بـ (أبو شباك)، يكتب عليها الفكي بعض معادلات فلكية ومربعات ورموز سحرية مع بعض آيات من القرآن، ثم تطوى عدة مرات مثلثة أو مربعة وتعطى للمريض ليحرقها في مبخر وحدها أو مع عنبر ويستنشق بخورها عدة مرات في اليوم. استعمال (البخرة) شائع في العلاج والوقاية من عدة أمراض خصوصاً إذا كانت نتيجة (العين الحارة).

المحاية

٤٠٥. (المحاية) شراب يعده (الفقرا) بكتابة بعض آيات من القرآن الكريم بقلم من (البوص) مستخدمين (العمار)[١] كحبر للكتابة على ألواح من خشب العُشَر أو أحياناً بالعسل على صحن صيني، ثم يمحون ما كتبوا بماء ويعطون المريض أو صاحب الحاجة هذه (المحاية) ليشربها دواءً. وقد يكتبون تلك الآيات على عرق من عروق (جذور) النباتات الطبية ثم يغلون العرق ويعطون المحلول للمريض ليشربه. (المحاية) كعلاج ووقاية أقل فاعلية وأثراً من (الحجبات) وأقصر عمراً.

وزن الكتاب

٤٠٦. سجل تاريخ السودان عدة أوبئة اجتاحت البلاد عبر القرون منها التهاب السحايا (أبو فرار) والجدري والحمى الصفراء، ونقلت الأخبار أن ناساً كثيرة ماتت نتيجة هذه الأوبئة. توصف (المحاية) أحياناً لصد الأوبئة وللوقاية من كل مرض وسوء، أو لزيادة حظ المرء في مهمة من المهام أو كشراب مقو. لم يعرف الناس لهذه الأوبئة من سبب غير أنها غضب إلهي فعارضوه بالصلوات والتعازيم والأدعية

[١] حبر مصنوع من سواد آنية البيت (السَكَن) أو السَجَم والصمغ العربي في وسطه قليل من شعر الماعز ليمنع تلبك وترسب الحبر. يقول عبد الله الطيب: "يقال له العمار وأحسب هذه التسمية أنه تعمر به الألواح التي بتعميرها تعمر المساجد وتطمئن القلوب." حديث الذكريات صفحة ٥٠.

والأحجبة وتقديم القرابين لاعتقادهم أنها قدر من الله لا مفر منه. يشرب أفراد قبيلة البرتي في شمال دارفور (المحاية) جماعة لصد الأوبئة عن منطقتهم، وفي بعض الأحيان يمارسون طقساً يسمونه (وزن الكتاب) لنفس الغرض. في هذا الطقس، يشترك كل من يعرف الكتابة في القرية في نسخ كل سور القرآن الكريم على ألواح في يوم واحد ثم يمحونها كلها ويجمعون هذه (المحاية) ليشربوها لاحقاً جماعة.

٤٠٧. أيضاً، يكتب (الفقرا) سور القرآن التي عليهم أن يحفظوها في الخلوة على ألواح وبعد أن يستظهروا ما كتبوه في نهاية كل يوم، يمحون ألواحهم في وعاء كبير من الحجر يعرف بـ (حجر المحاية). وبما أن ما يمحونه هو آيات الكتاب الكريم كان لا بد من أن يحمي أصحاب الخلاوي ذلك الحجر من الدنس و(المحاية) من الضياع لأنها تحمل بركة القرآن وقداسته، لذلك جمعوها ووصفوها دواء لعلاج كل مرض. قدم بعض الباحثين افتراضات تستحق النظر مفادها أن الرائحة المميزة للعمار قد تدل على تخمر بكتيري للصمغ العربي، وتساءلوا إن كان لهذا (العمار) المتخمر فائدة علاجية ملموسة غير فائدته الدينية.[٢٩٩]

٤٠٨. توقف أطباء النفس المحدثين عن استخدام كلمة (مجنون) بمعانيها وإيحاءاتها في اللغتين العربية والإنجليزية لما لها من آثار ضارة على صحة الفرد والمجتمع، لكنها ما زالت سائدة بين الناس. فالكلمة العربية مشتقة من الجن ومن الخفاء، والكلمتان الإنجليزيتان (lunatic) و(insane) تحملان معاني قريبة، الأولى تتعلق بمعتقدات قديمة عن تأثير القمر (luna) وسحره (lunar fascination) على الإنسان، أما الثانية فيمكن ترجمتها حرفياً (ما نصيح) أي غير سليم الجسم والعقل. قال الشايقي يمدح شيخه: (وقلمك ينصح المجنون). قال الحمري: (فنجال جبنة واحد بعد ما نصحت جني جاني جديد).[٣٠٠] تحمل كل هذه الألفاظ إيحاءات ومعاني تبعدها عن الدقة والموضوعية التي يبتغيها ويقصدها الطبيب، لكنها كانت وستظل وسيلة التعبير التي يلجأ إليها العامة في خطابهم

اليومي. قالوا (الجن بيداوى كعبة الإندراوة)، والاندراوة نوع من الاضطراب اقتربوا في وصفها ووصف الشخص (المُدودِو) – طفلاً أو بالغاً – من تشخيص حالة (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) والتوحد (Autism)، فقد حملت الكلمة معاني السرعة في الحركة وخفة العقل.

الحروز

٤٠٩. الحرز لغة هو الموضع الحصين، وتقول إن الشيء في حرز أي لا يصل إليه أحد. والحرز اصطلاحاً هو كل ما اعتمد الإنسان عليه ليقيه ويحميه من مخاطر الحياة وبلاياها وشرورها، ويحميه من الأمراض ومن (العين الحاسدة)، ومن كيد الأرواح الشريرة، أو يطلب بواسطته الشفاء أو النجاح في مهمة أو يجلب به محبة الآخرين ورضاهم وقبولهم وكسب صداقتهم، أو يحميه من إصابات الأسلحة المختلفة، بيضاء كانت أو نارية، أو يخيف أعداءه ويبث الذعر في قلوبهم، أو يبطل سحر (عمل) الآخرين. عرفت الحروز بأسماء اختلفت باختلاف المكان واللغة، وأخذت خواصها من المواد المستعملة في صنعها أو من لونها وشكلها أو قوة وسحر الكلمات المكتوبة عليها.

٤١٠. اتخذت الثقافات السودانية حروزها من كل المواد المعروفة حيوانية أو نباتية أو معدنية، فقد تكون قطع من الخشب أو الحجر أو المعدن أو الأوراق التي كتبت أو نقشت عليها كلمات ورموز وأشكال وأرقام وخواتم سحرية، وقد يكون الحرز بعض الأدعية أو آيات من القرآن الكريم، وقد يكون تعويذة أو دعاء أو ترتيلة دينية أو سحرية، وقد يكون كلمات أو أدعية شفهية لا أكثر، وقد يكون لوناً أو شكلاً بعينه. فقد عرف السودانيون العديد من الرموز التي تبقت من العصور الآبدة مثل شكل الهلال الذي يلبسونه بحريرة حمراء حول المعصم أو الرأس ويذرون فوقه (الضريرة). وقد يكون حرزاً أقدم عمراً مثل عين حورس (ابن إيزيس) أو الصليب المعكوف أو نجمة داؤود. يعتقدون أن الحرز الذي عرف بخاتم سليمان قد نزل من السماء ونحت فيه اسم الله الأعظم وبواسطته استطاع نبي الله سليمان

أن يأمر الجن أن يساعدوه في بناء معبد أورشليم، وهناك حروز أخرى في شكل دوائر ومثلثات ومربعات رقمية مثل (مربع الغزالي). لاحظ الناس مثلاً أن نبات العُشَرْ ينمو في الخلاء ويتكاثر دون زرع أو ري، فاتخذوا ثماره حروزاً يتخذونها لزيادة الإخصاب. كما أن هناك مواداً اعتبرت حروزاً بذاتها مثل المصحف الشريف أو الإنجيل أو كتب الأوراد وكتب الأدعية مثل الحصن الحصين، واتخذوا مواداً أخرى عديدة حروزاً لاعتقادهم أنها ذات قوى سحرية مثل جلود الحرباء والورل و(البردة)، (Malapterurus electricus) (Electric catfish) وعظام السمك وقرون الحيوانات، ورءوس وجلود التماسيح، والجعارين أو مخالب الأسد أو أسنان وحيد القرن والخنازير والكلاب، وشعر الزراف، وحبات الودع، وكل ما تعلق بولي من الأولياء: علقه (قطعة من ملابسه)، شعره، قلامات أظافره أو تراب الضريح الذي دفن فيه.

علامة الصليب

٤١١. احتلت علامة الصليب مكاناً هاماً كرمز من رموز القوة، ووسيلة من وسائل العلاج، وعنصراً هاماً في بعض طقوس العبور[١] والشعائر المتعلقة بالصحة والمرض في السودان المسلم. اختلطت معاني هذه العلامة بمثيلاتها في العهود المسيحية والكوشية والفرعونية والنوبية والرومانية وصارت رمزاً يحمي المنازل من (العين) ومن الشر، ويزين أبوابها ويحفظها من التلف والسرقة، ويقي الأطفال الصغار من (العين الحارة). أخذ (مرواد) الكحل[٢] شكله من شكل الصليب وكثر استعماله مع الإبر الطويلة (المسلات) في طقوس (المشاهرة). فما زال أفراد قبيلة

[١] طقوس العبور أو شعائر الانتقال (Rites de passage) مصطلح استخدمه فان قنب (A. Van Gennep) لكي يصف نوعين من الطقوس: الطقوس التي تصاحب انتقال أو مرور الفرد من مكانة اجتماعية معينة إلى مكانة أخرى خلال حياته، والطقوس التي تشير إلى فترات معينة خلال مرور الزمن. عن محمد عاطف غيث. قاموس علم الاجتماع. الهيئة المصرية العامة للكتاب. ١٩٧٩ صفحات ٣٨٨-٨٩.

[٢] يستورد الكحل من الهند ومصر ويوجد في جبل مرة في غرب السودان.

الـدونقوناب في منطقـة البحـر الأحمـر والنوبيـون في شمـال السـودان يرسمـون بالكحل أو السخام (السكن) علامـة الصليب علـى جبهـة المولـود ورسغه وخـدوده لتحميـه مـن حسـد الحاسـدين تمامـاً كمـا كانـت العـرب تدسـم نونـة المولـود بالكحل[301] أو تتخذها وسيلة مـن وسائل علاج حمـى الأطفـال اعتقاداً منهم أنها تحفـظ الطفـل أثنـاء عبـوره مـن مرحلـة الخـديج إلى الطفـل في (الأربعـين)، وأن المسيحيين لا تصيبهم (العين الحارة). أيضاً، ترسم قبائـل هيبـان في جبـال النوبـة في غرب السودان علامة الصليب على جسد الطفل المريض بروث الأبقار، ولا تنـزل الفتـاة حلبـة الـرقص أول مـرة إلا بعـد أن يرسمـوا هـذه العلامـة علـى صـدرها بـالتراب،[302] وإذا اتهـم أحـد أبنـاء النوبـة بالسـرقة فمـا عليـه إلا أن يرسـم علامـة الصـليب علـى صـدره لينفـي التهمـة عنـه.[303] و نجـد نفـس الممارسـة في مراسـم التعميد عند السودانيين المسيحيين الأورثوذكس.

الحروز المعدنية

٤١٢. يعتقـد السـودانيون أن بعـض المواد المعدنيـة (الحديـد، البرونـز، النحـاس، الفضـة) وبعض الأسلحة البيضاء تؤدي وظائف وقائية لخاصية المعدن الـذي صنعت منها أو لشكلها. ولهذا الاعتقاد كثر وجود الأدوات والأسلحة الحادة مثـل السـكاكين والحراب والفؤوس والسيوف في غرفة الحامل والنفساء. اعتقـدوا أيضـاً أن لـبعض المعادن أغراضاً علاجيـة، فأصبحت أسورة النحـاس تجـارة رائجـة في جنـوب الـبلاد حيث يعتقدون أنها تعالج أمراض الرطوبة.

الكرامة

٤١٣. لا تكون طلبات المريدين لشيوخهم بدون كرامة (نذور أو قربـان). ففـي كـل زيـارة يقـدم المريـد لشيخه (زوارة) عبـارة عـن هديـة قـد تكـون مـالاً أو مصـوغات ذهبيـة أو فضية أو مأكولات أو (قطيفة) أي بهيمـة صغيرة. وفي كثير مـن الأحيـان يقطـع الزائـر علـى نفسـه عهـداً بأنـه لـن يرجـع زائـراً مـرة أخـرى إلا ومعـه (ضـحية) إذا

استجيبت دعواته، وقبل أن يغادر الضريح يترك وراءه قطعة قماش مثلاً، يعلقها على أستار أو جدار الضريح أو في سارية تعرف باسم (الربطة) في مسيد حسن ود حسونة علها تذكر الولي به أثناء غيابه. عدم تقيد المريد أو الزائر بهذه الفروض أو إخلاله بالوفاء بوعد قطعه على نفسه قد تكون لها عواقب وخيمة. شكلت النذر والقرابين[1] جزءاً هاماً في أغلب طقوس العبور وطقوس الشكر والعرفان، وشغلت حيزاً كبيراً في حياة الناس وثقافتهم بغض النظر عن نوعها أو قيمتها. والذبيحة (الضبيحة) هي التضحية بحياة حيوان وسفك دمه. النذر طعاماً كان أو غيره يقدم فداءً للنفس وتقرباً للأولياء والصالحين وشكراً لله على نعمائه خصوصاً نعمة الصحة والعافية أو درءاً لغضبه أو طلباً لمساعدته.

٤١٤. أخذ الإسلام بمبدأ عتق الرقاب تكفيراً عن الذنوب، فيحيي المسلمون ذكرى استبدال ذبح إسماعيل بذبح كبش سمين سنوياً في عيد الأضحية. قد يكون القربان طعاماً نباتياً أو حيوانياً، لكن يظل الدم المسفوك هو أغلى وأهم أنواع القرابين التي يلطخ الناس بها أبواب البيوت أو السيارات أو ترسم به النساء علامة الصليب على جبينهن في بيت (الزار).

٤١٥. يقدم الناس (الكرامة) شكراً وعرفاناً بانقضاء كل عمل جليل في حياتهم، فتقام كرامة المولود الجديد التي تعرف بـ (الحُرَّارة)[2] وفيها يذبح الزوج تيساً أو خروفاً ليولم بها الناس ويعلقوا عظامه المتبقية في زوايا الكُجْرة وفوق سقفها، وهذا بمثابة إثبات أن (الكرامة) قد تمت وهو أمر كفيل بطرد الأرواح الشريرة وحماية المولود. لا يبني الناس منزلاً إلا تخللت مراحل بنائه عدة كرامات عند وضع حجر الأساس (الساس) وعند وضع أعتاب الأبواب لدرء خطر الجن (صاحب المحل). تصاحب كل كرامة تعويذة تقول (يا أهل الدم كرامتكم، ضبيحة الدم

[1] القربان لغة من القرب أي القرب من الله.
[2] أما الحُلاَّلة فتذبح صبيحة دخول العريس على عروسته.

سلامتكم) تؤكد أهمية الذبيحة والدم. و(الكرامة) ليست حكراً على القبائل المسلمة فقد عرفتها كل القبائل الأخرى.[٣٠٤،٣٠٥]

٤١٦. **بالطبع، كرامة الأغنياء أكبر قدراً وأكثر بذخاً من كرامة الفقراء. الأغنياء يكرمون بعدة خراف أو بثور أو جمل، وقد يكتفي الفقراء بالبليلة. يعتقد الناس أيضاً أن البخار المتطاير من إناء البليلة وهي تغلي في النار يزيح البلاء والسوء معه، فيقولون (أكفوا البلا بالبليلة) أو (إتبالوا البلا بالبليلة). لحماية المنطقة من الأوبئة والكوارث، يغلي الصغار والشباب البليلة في قدر ويدعون الله أن يمنع عنهم الأذى قائلين:**

الكرامة تلاقي
البلا البنداقي
تدفع البلا
يا كريم تقبلا
تدفع البلا
يالرسول تقبلا
تدفع البلا
يالعزيب تقبلا[٣٠٦]

٤١٧. **ثم يسيرون من مكان لآخر يأكلون ويشتتون من البليلة ويرددون الأنشودة التالية:**

يالرسول حوضك السبيل
حملنا غيرك منو ال بشيلو
يالرسول حوضك السبيل
ثمان جنات اب علامة عليه
يا مفتاح جنة الحواري
سلام عليك يا رسولنا الغالي[٣٠٧]

٤١٨. **تقدم (كرامة البليلة) أيضاً احتفاءً بشرافة تلاميذ الخلوة عندما يكملون حفظ جزء من أجزاء القرآن. و(كرامة الأربعاء) في الخلوة تشمل بعض النقود وما تيسر من الحبوب أو الطعام التي يأخذها الحوار لشيخه في ذلك اليوم على**

سبيل الأجر، والأربعاء التي تكررت في هذه الطقوس تعرف بـ (أربعاء فرعون) فثمة اعتقاد أن فرعون غرق يوم الأربعاء وفي نفس اليوم أيضاً أهلك الله عاداً وثموداً.

٤١٩. أحياناً، يشارك كل الناس في تقديم (الكرامة) حين يطلبوا من الله أن يجعل محصولهم وفيراً ذلك الموسم، أو يطلبوا منه أن يزيح عنهم البلاء أو يكبح جماح وباء خطير، أو يمنع أسراب الجراد من أن تغزو حقولهم، أو أن ينزل المطر حين يشح، أو أن يجعل النيل يفيض حين يتأخر موسمه ويهدد الزرع والضرع. أما الكرامات الصغيرة التي يقوم بها الأفراد فيسميها أفراد قبيلة البرتي في شمال دارفور بـ (كرامات عافية).[٣٠٨]

الصدقة

٤٢٠. بعض الكرامات خصصها الناس قرابين لإحياء ذكرى الموتى ومساعدتهم لاستكمال رحلتهم إلى العالم الآخر وتفادياً لغضبهم الذي قد يصبح مزعجاً. في اعتقادهم، أرواح الموتى التي لم تكرم تبقى عالقة في عالم الدنيا وتصبح زياراتها لأولئك الذين لم يقوموا بواجباتهم نحوها زيارات محرجة تحمل معها الأمراض والكوارث والآفات. يعتقد الناس في شيء قريب من البعث، فالبعاتي هو شبح الميت أو هو الميت قام من قبره بعد موته لكن لا يقوم كهيئته الأولى بل يقوم وفي وجهه دمامة وفي صوته نخنخة ليعيش حياة عادية على الأرض في مكان غير مكانه أو بلد آخر غير بلده. لذلك قالوا إن الميت لا يستقر في قبره الذي يظل فاتحاً ٤٠ يوماً حتى (تكسر التربة) أي توضع الشواهد على القبر في ذكرى الأربعين. من هذه الكرامات (الصدقة) و(عشا الميتين) و(الرحمتات).

٤٢١. (الصدقة) خروف يذبح ويطبخ طعاماً للفقراء ويقدم في اليوم السابع من أيام الحداد حين ينتهي المأتم. يقولون إن هذه (الصدقة) تزيل التراب من فم الميت. أما عندما يقيمها أفراد قبيلة الرباطاب لأمواتهم، يفعلون ذلك في آخر خميس من شهر رمضان، ويأكلها الأطفال الصغار وما تبقى يأكله الكبار بعد إفطار رمضان. أما (الرحمتات) فطعام يطبخ في آخر جمعة من رمضان ويقدم للأطفال

ويسمى حينئذ (عشا الميتين).[٣٠٩،٣١٠] في الصباح الذي يعقب الولادة مباشرة، يذبح أفراد قبيلة الرباطاب حملاً يقدمونه كرامة يسمونها (الحُرارة) فرحاً بسلامة الأم ووليدها، ويطلبون بها أن يمتلئ بطن النفساء شحماً ولحماً. تتقاسم النساء طعام (الحرارة) ولا يشترك الرجال في أكله البتة، أما الداية فتنال من البهيمة التي ذبحت جلدها ورأسها وأرجلها.

الكفارة

٤٢٢. يعتقد المسلمون في السودان أن الله يعاقب الناس على ذنوبهم وخطاياهم في الدنيا والآخرة؛ في الآخرة، يدخلهم نار جهنم وفي الدنيا يعاقبهم بالمرض وفقدان المال والزرع والضرع والولد. يعتقدون أن عقاب الدنيا كفارة للجسم واختبار لعقيدتهم وصدق إيمانهم. فعندما يعود المرء مريضاً يقول له (كفارة) أو (أجر وعافية) أو كما قال الشاعر الشايقي (كفارة بيك يا زول، المرض ما بكتلو زول). وعندما تقع للمرء مصيبة نبادر قائلين (الجاتك في مالك فدتك)، ويرد المصاب قائلاً (الحمد لله). هذا قد يفسر أحياناً صبر وقوة تحمل أغلب السودانيين للمرض والألم والخسارة، فالإصابة بأنواعها تحصل ولا مرد لها، فكل شيء مقدر ومكتوب (اللهم إنا لا نسألك رد القضاء لكن نسألك اللطف فيه). كل الناس مصابة، لكن المؤمن مصاب بالضرورة، فهو ميت لا محالة فهذه سنة الحياة.

الألوان

٤٢٣. تلعب الألوان دوراً كبيراً ضمن حروز الوقاية والعلاج. الألوان المعروفة لهذه الأغراض في السودان هي اللون الأحمر والأسود والأبيض والأخضر. يظل اللون الأحمر أكثر الألوان تردداً في الطقوس الاجتماعية وشعائر العلاج والوقاية. فقد صنعت (فركة) العريس والعروس و(ود وبت الطهور) والنفساء من حرير أحمر، وكذلك (البرش) الذي يفترشونه صنع من سعف النخيل الذي صبغ

باللون الأحمر. لكنهم أيضاً يعتقدون أن الستائر والأغطية الحمراء تساعد على شفاء مرضى دم التاير. يعتقدون أن الأشياء ذات اللون الأسود تطرد الأرواح الشريرة، لذلك وضعوا قطع الباذنجان الأسود وبذور الكمون الأسود والفحم (الأسود) مع أشياء أخرى تحت سرير (عنقريب) المرأة الحامل. كان اللبن (الأبيض) وما زال رمزاً للصحة والعافية والثراء، ومصدراً للبركة مما جعله يحتل موقعاً هاماً في طقوس (الجِرْتِق)، والطعام الذي يقدم تبركاً به في بداية أغلب المناسبات وأغلب الشعائر الاجتماعية.

الجرتق

٤٢٤. **وصف عبد الله الطيب (الجرتق) وصفاً دقيقاً قائلاً:**

"يستخدم الجرتق في الأعراس والختان والنفاس. تقوم المرأة الحامل بالجلوس على "عنقريب" مفروش ببرش ارتبط استخدامه بالطقوس والمناسبات، مصنوع من ورق شجر الدوم ومزين بالألوان. ويكون شعرها مجدولاً في ضفائر تقليدية، ويتوج رأسها إكليل من مسحوق الصندل، ويحيط بأطراف هذا الإكليل قماش من الحرير وخرزة (تركوازية) على ضفائرها وفوق الجبهة. شعرها يمتلئ بالأصداف التي تسمى "الرخيمي" وتزين الحواجب والعيون بالكحل الأسود. ويمسح جسدها بعجين خبز مخلوط بالزيت يسمى "الدلكة (وتعني حرفياً التدليك – المساج)، ثم تلبس عقداً مهماً في هذه المناسبة وغيرها تسمى "فرج الله" ثم تربط خيوط حريرية حمراء حول اليد اليمنى، تزدحم هذه الخيوط بالصدف الواقي من السحر. مع كل ذلك تربط بهذه الخيوط سلسلة فقرية لسمكة نيلية أو بحرية كبيرة ومعها ريش النعام. تعتبر كل هذه المجموعة ذات أهمية خاصة. وأخيراً توضع بالقرب من "العنقريب" دمى صغيرة ذات أشكال منفرة تشبه تلك الدمى التي توجد بالقرب من مقابر قدماء المصريين والنوبة. الهدف هو الحماية من (العين الشريرة)، وتظل موجودة حتى نهاية الحجر. يجب أن نلاحظ أن عادة الاحتفاظ بالدمى هذه لا يمارسها الجعليون من فرع العمراب ولا أقرباؤهم من بربر ولا الرباطاب. قد يكون هذا ناتجاً من تأثير الخلاوي القرآنية التي شيدها المجاذيب الغبش والعمراب. هناك طقوس "جرتق" أخرى نجدها في منطقة سنار وسنجة تتمحور

حول "أكل العصيدة". يتم ملء قدح كبير بالعصيدة والسمن البلدي الصافي. تقوم المرأة الحامل بأكل العصيدة ويشاركها في ذلك النسوة الحاضرات. تأخذ النسوة لقمة كبيرة من العصيدة ويقمن بمسحها في بطن الحامل قبل الأكل. يمكننا تخيل أي طعام آخر غير العصيدة والسمن، ولكن تظل العصيدة هي أنظف الوجبات. تظل الحامل محتفظة بكل أدوات الجرتق لمدة أسبوع كامل ثم بعد ذلك يطلق سراحها ثم تقوم بواجباتها المنزلية العادية. ولكن يتوجب عليها المحافظة على كل أنواع الجرتق، وإلا أصيبت ب(المشاهرة)."[٣١١]

المشاهرة

٤٢٥. يعرف الشهران الأخيران من فترة الحمل بفترة (المشاهرة)، وهي فترة هامة في حياة المرأة،[١] فيها تحاط بطقوس معقدة لتحميها وتحمي الجنين في بطنها من كل مخاطر الحياة المحتملة. لا تنتهي طقوس (المشاهرة) بالولادة بل تتعداها لتغطي فترة النفاس حتى (الأربعين) أي الأربعين يوماً الأولى بعد الولادة.[٢] في هذه الطقوس، يحاط سرير الحامل بعدد لا يستهان به من الأحجبة والتعاويذ والمواد السحرية. خرق طقوس (المشاهرة) وعدم الالتزام بقواعدها يمكن أن يصيب المرأة الحامل أو النفساء بـ (الكبسة). وأسباب (الكبسة) عديدة، فيمكن أن تصاب المرأة بها إذا زارتها امرأة متزينة بحلي من الذهب أو رأت جثماناً أو مرت في طريقها بجنازة أو شاهدت ميتاً، وعلى كل شخص زار ميتاً أن يطهر نفسه بالنظر في بئر أو يقوم بزيارة أشخاص آخرين لم يشاهدوا جنازة أو يزوروا ميتاً. لعلاج (الكبسة) أو (المشاهرة) التي تنتج عن زيارة امرأة متزينة بذهب، تلبس

[١] المشاهرة اسم يدل على الطقس وعلى الفترة وعلى المرض الذي يصيب المرأة جراء خرق قواعد اللعبة، وفي أقصى شمال السودان وفي مصر المشاهرة عقد يلبس حول الرقبة. (أنظر أحمد الصافي ١٩٩٩).

[٢] تكرر ورود الرقم (٤٠) كثيراً في الطقوس الإسلامية واليهودية والمسيحية والهندوسية وفي الممارسات الطبية الشعبية في السودان. على سبيل المثال فترة علاج الصرع في مسيد حسن ود حسونة، وفترة طقوس (الخشبة)، وفترات النفاس والحداد ٤٠ يوماً، يعتقدون أن قبر الميت يظل خلال هذه الفترة مفتوحاً حتى تتم.

الحامل عقداً أو سواراً من الذهب، وإذا لم تتوفر هذه المصوغات يمكنها أن تكتفي بلباس شلن إنجليزي. مهما كانت أسباب (الكبسة)، تبحث النساء حولهن عن عظام حمار مات قبل عام على أقل تقدير، يلففن العظام بخرق لتشبه الجنازة ثم يدعون نساء الحي للعويل والبكاء على الجنازة ويسرن بها لمثواها الأخير ويدفنها في حوش المنزل ويرششنها بالماء وهن يولولن ويبكين قائلات: "يا ود أم كيشونة نحن نبكي عليك". أيضاً، لمنع (المشاهرة) و(الكبسة)، تحفر نساء الدناقلة والشايقية والرباطاب حفرة تحت (عنقريب) كل امرأة حامل ويملأنها قمحاً وتمراً منعاً للكبسة.

التميمة و الحفيظة

٤٢٦. تضع النفساء تميمة حول رأسها لتحميها من نظرات رضيعها التي يظنون أنها قد تتسبب في تساقط شعرها. في بعض الأحيان، تضع الأم هذه التميمة حول شعر طفلها نفسه لتحميه من (العين) إذا كبر. الحفائظ (جمع حفيظة أو حفيضة) أقراص من الفضة كتبت على بعضها كلمات مثل (يا حفيظ، احفظ محمود) تربط في عقد وتتدلى من أعناق الصغار لحمايتهم من (العين).

الحجبات

٤٢٧. الحجاب ورقة كتبت عليها بعض آيات من القرآن الكريم، أو بعض أسماء الملائكة، أو الجن، وبعض المعادلات والأسماء والخواتم الفلكية. تعرف الورقة التي يكتب عليها بـ (أبو شباك) والتي تطوى بطريقة معينة وتغلف كحجاب بالجلد أو الفضة أو القماش أو الصفيح بطريقة فيها الكثير من الحرفية والجمال. أنواع (الحجبات) عديدة، تختلف محتوياتها حسب نوعها وأغراضها، ويعتمد مفعول الحجاب على عدة عوامل. أولاً، يجب أن يلبسه من وصف له إن كان الغرض منه حماية الشخص، وأن يدفن أو يحرق أو يتخلص الشخص منه إن كان الغرض منه إيذاء شخص آخر. تجلد الأحجبة التي تحمي صاحبها من الأسلحة

البيضاء بجلد (البَرَدَة)، أما (الحجبات) التي قصد منها حماية الممتلكات فتعلق عليها وإلا فقدت مفعولها.

٤٢٨. في كل الأحوال، يجب أن لا يطلع صاحب الحجاب على فحواه وإلا بطل مفعوله. ذكر ود ضيف الله أن إحدى الجواري في دولة الفونج تدعى (مهيوبة) طلبت من الشيخ حسن ود حسونة أن يكتب لها (ورقة قبول) ليزيد حظها بين الرجال. لم يخيب الشيخ ظنها فارتفع نصيبها بين الرجال حتى فضت الحجاب يوماً وعرضته على من قرأه عليها، فبارت بضاعتها، فالشيخ لم يكتب على الورقة غير كلمات سفيهة.[٣١٢] منع المهدي كتابة (الحجبات) والتمائم، لكن كان الخليفة عبد الله أشد صرامة فأمر بقطع اليد اليمنى لأي فكي يقبض عليه متلبساً في كتابة حجاب أو تميمة. اعتمد (الفقرا) في كتابة (الحجبات) والتمائم والرقى على كتب الطب العربية القديمة. أجرى التجاني الماحي دراسات عديدة على الأحجبة والحروز والتعاويذ والرقى السودانية، وبعد أن حذف مكوناتها المحلية، وجد أن أغلب ما كتب عليها يرجع لبابل القديمة، وأن الرموز التي أضيفت إليها تشبه اللغة المسمارية، وأن المربع المستعمل في أغلب أنواعها سرياني الأصل، وأن الرقم (٦٠) ونظامه الستيني (sexagesimal system) الذي يكثر وروده فيها نظام بابلي.[٣١٣]

البياض

٤٢٩. قبل أن يكتب الفكي حجاباً أو (بخرة) أو (محاية) لطالب حاجة، على الطالب أن يقدم (بياضاً) للفكي كشرط أساسي لنجاح التميمة ولضمان مفعولها. وفي هذا السياق، سمي (البياض) كذلك أي لونه أبيض لتأكيد أن الشخص قد دفعه بإرادة حرة وبإيمان عميق بقدرات الفكي، وأن قلبه يخلو من أي نوع من الشكوك.

٤٣٠. إذا استبدلت الحروف في أركان المثلث الذي اشتهر باسم (مثلث الغزالي) بقواها العددية على طريقة (أبجد هوز) أعطت كلمة (بدوح) التي كانت تكتب ضمن مقطع يقول: (بدوح إن شاء الله الجواب ما يروح) على ظاهر الخطابات في السودان حين كانت وسيلة هامة من وسائل التواصل بين الناس، يعتقدون أن (بدوح) حرز يحفظ خطاباتهم العزيزة من الضياع. أما المصريون القدماء فقد كانوا يعتقدون أن (بدوح) اسم لشيطان أو ملك موكل بإيصال الأمانات.[٣١٤] يعتبر هذا المثلث أو المربع بالأحرى من أقدم الطلسمات في العالم، فقد عرفه الصينيون باسم (باتاو) أو الممشى ذي الثماني شعب، وورد ذكره قبل أكثر من ألفى سنة قبل الميلاد في (كتاب بي كنج) (كتاب التحولات)، كما عرفته (الكبالة) العبرية بخاتم زحل أو جدول الخمسة عشرة (أي أن مجموع أرقام أي صف من صفوف جدول ١٥). يقال أن هذا المثلث تخريج عبري لـ (هو الله). هذا المثلث كثير الورود في الحروز والأحجبة السودانية ويأتي غالباً مصحوباً بـ (خاتم سليمان).

٤٣١. وصف دكتور أحمد الصافي أنواع الحروز المختلفة واستعمالاتها الطبية في السودان،[٣١٥] وأفرد الصادق محمد سليمان دراسة مستقلة تحت عنوان (الحروز في السودان) في رسالته لنيل درجة الماجستير في الفولكلور،[٣١٦] كما وصف عبد الله الطيب بعض أنواع الحروز في معرض دراسته لعادات سكان السودان النيلي.[٣١٧] أفرد أندرسون (R.G. Anderson) للحروز جزءاً كبيراً من دراسته للممارسات الطبية في كردفان،[٣١٨] ووصف آركل (Arkel) الحرز اللولبي المزدوج (The Double Spiral Amulet) وغيره من الحروز ضمن دراساته في آثار السودان،[٣١٩] كما وردت معلومات متفرقة عن الحروز في كتابات الرحالة العرب خصوصاً في كتاب التونسي (تشحيذ الأذهان)[٣٢٠] وكتاب نعوم شقير (تاريخ وجغرافية السودان)[٣٢١] وكتاب عبد الله عبد الرحمن (العربية في السودان).[٣٢٢]

العقدة

٤٣٢. **(العقدة) العلاجية خيط من قماش عقد سبعة مرات وتفل (الفكي) على كل عقدة من عقده السبعة. تطلب النساء في كل أنحاء السودان (عقدة سيدي الحسن) في طوكر لمفعولها الأكيد. تربط (العقدة) عادة حول الرأس لعلاج الصداع أو حول الصدر لعلاج أدواء الصدر والقحة أو تربط حول بطن الحامل لضمان سلامة الوضوع، أو حول البطن عموماً لعلاج أمراضها أو تخفيف آلامها أو لعلاج الحمى.**

٤٣٣. **وصف شقير نوعاً آخراً من أنواع (العقدة) وهي (العقدة) الضارة قائلاً:**

> "أما العقدة فيشتغل بها فرع من بشاري الأتبرة يعرف بالقَرَب فإذا أرادوا عقد إنسان في مكان عزموا عليه فبقي في مكانه لا يبرحه حتى يحلوه وإذا وضع أمامه طعام وعقدوه لم يستطع أن يمد إلى الطعام يداً. قيل وإذا سخر لهم جمل عقدوه فيبرك ولا يقوم."[٣٢٣]

العارض والسبر والساجور

٤٣٤. **(العارض) في اللغة العربية الآفة تعرض في الشيء والحادث. يقولون "يكفينا شر العوارض" وفي لسان العرب "العَرَض" من أحداث الدهر من الموت والمرض ونحو ذلك.[٣٢٤] و(السِبِر) نوع من (العارض) الذي يعرقل حياة الإنسان، فيقولون أن فلاناً "انفك سِبْرُو" إذا اعتدلت حياته بعد ضيق، ويجري (الساجور) وهو أيضاً نوع من (العارض) في نفس المعنى وينفك كما ينفك (السبر). يورد عون الشريف في شرح هذا المعنى قول إحداهن: "هو فكي السَعَد ساعد البِنيَّة وفكَّ لَيْ ساجورا".[٣٢٥] و(السبر) هو أيضاً ما يقوم به (الكجور) مثلاً من أعمال سحرية ليحافظ به على حياة أفراد قبيلته حين (يسَبِّرْ) أو (يسوجِرْ) للشفاء و(يكَجِّر) للمطر لينزله حين يشح، وحين يقيم (سبر الميلاد)، و(سبر الكمبلا)، وما شابهها من (أسبار).**

الحراسة

٤٣٥. **(الحراسة) عقدة أضيفت إليها خرزة تربطها الأم حول خصر طفلها المريض في كردفان. عندما تتكون (الحراسة) من عقدة وعدة خرزات، يضعون حبات من الفضة بين كل خرزة وأخرى، فتسمى (الحراسة) حينئذ بـ (الحَقُو). أما (الحراسة) في دارفور، فورقة توضع دون أن تطبق في مدخل البيت لتحرسه.**[٣٢٦]

الحواطة

٤٣٦. **قد يحمى الناس أشياءهم التي يخافون عليها (بالحواطة) أي إحاطتها بفعل سحري حتى لا يصلها الآخرون بغرض السرقة أو يحفظون بها الأشياء المستردة من اللصوص حتى يصل إليها أصحابها. يقوم الفكي بإجراء (الحواطة) أو يقوم بها ناس برعوا في استعمال (العروق) أي جذور النباتات التي اعتقدوا أن لها خواصاً سحرية. قيل أن أفراد قبيلة الأمبررو يتركون أبقارهم دون حراسة، ومن يجرؤ ويحاول سرقتها لا يستطيع التحرك من مكانه حتى يقبض عليه، وإذا سرق شيئاً فإن ما سرقه لا يفلت من يده حتى يرجعه لأهله.**[٣٢٧]

حروز الأحجار الكريمة

٤٣٧. **يعتقد الناس أن لبعض الأحجار الكريمة وشبه الكريمة خواصاً علاجية تحمي الإنسان من المرض خصوصاً إذا لبسها خواتم أو أسورة أو عقوداً حول الرقبة. مثلاً، يظنون أن الحجر الأخضر و(فص الدم) أو (حجر الدم) و(البَرَد) و(سبحة اليَسُر) توقف نزيف الدم.**[٣٢٨]

حرز الكلمة

٤٣٨. **يخاف الناس من النطق ببعض الأسماء، إذ يعتقدون أن للكلمة رابطة لها نفس القوة التي للرابطة الحسية. أسموا السل الرئوي (المرض البارد) و(مقطوع الطاري) و(النسمة)، وأسموا البرص (الوضح). والعرب كانت تقول قديماً**

للأبرص الأبرش والوضاح، ولذا قيل جذيمة الأبرش، ولهم اهابات يقولونها عند سماع اسم شخص يكرهونه أو به عاهة أو عيب وكان في المجلس شخص يحمل نفس الاسم، يقولون (الاسم سالم)، ويقولون أيضاً (طرينا الشر لى بعده) عند سماعهم اسم مرض يخافونه. فالرباط بين الاسم والمسمى رباط وثيق في عقل العامة، ولأن شهادة أن (لا إله إلا الله محمداً رسول الله) ركن أساسي من أركان الإسلام، أصبحت حرزاً هاماً. فعندما يودع شخص آخراً يفعل ذلك قائلاً: (لا إله إلا الله)، فيكمل الآخر الشهادة قائلاً (محمد رسول الله)، وبذلك يقصدون أنهم ملاقون بعضهم بالضرورة وذلك لوحدة الشهادة التي لا تنفصم.

٤٣٩. تنده النساء نبي الله نوحاً للفكاك من كل مأزق قائلات: (يا النبي نوح، من قال نوح نجاه الله). ويقرأ الناس (جوهرة الكمال) أو راتب الكمالية ثلاث مرات قبل كل سفر لتضفي عليهم الحماية والسلامة أثناء السفر. للكلمة سحرها المدفون جواها، قد يكون هذا السحر لبلاغتها وتمام تشبيهها وتعبيرها، لكن لا يكون لبعض الكلمات معنى البتة وقد يكون أثرها ومفعولها نتيجة إيقاعها وجرسها ونغمها أو للشعيرة التي تلازمها. الرباطاب في هذا المجال مضرب المثل، فهم قوم عرفوا بالذكاء وحضور البديهة و(بالمساخة) وسرعة الإجابة المفحمة، بالتالي اشتهروا بإطلاق الكلمات التي تصيب الناس بالأذى بفعل بلاغتها التي أسماها عبد الله على إبراهيم السحر بالكلمات.[٣٢٩]

شيخات الزار

٤٤٠. النساء اللائي يشخصن أمراض (الزار) ويقمن بإدارة حلقاته يعرفن بـ (شيخات الزار) أو (شيوخ الزار) إذا كانوا رجالاً واشتهر منهم قديماً المبارك شيخ الظهر (شوفني عيان ولا دستر)، وحديثاً محمد محمود المكاشفي (ود هلة) الذي استقر في الكلاكلة صنقعت قبل وفاته. تعرف الشيخة بعدة ألقاب منها (الأسطى) و(الكودية). لكل مدينة شيخاتها، فاطمة عباس في الخرطوم بحري، حميدة في الديوم الغربية، وود أم سبيلة وأسطى زينب في الدويم، على سبيل المثال.

٤٤١. تنتظم كل الطنابير (جمع طمبرة) العاملة في كل منطقة مثل أم درمان مثلاً تحت رئاسة (دليل) ينسق نشاطها ولا تعمل أو تبدأ أي نشاط إلا بإذنه. على رأس كل طمبرة (سنجك) هو الذي يقودها ويعزف الآلة الرئيسية وهي الربابة أو الطمبور. تحتل (الأمية) أو (الأسطة) نفس رتبة (السنجك)[١] وتتداول معه المهام بندية وتناغم. يمكن للسنجك أن يترقى ليكون دليلاً. تعرف المجموعة التي تتبع للسنجك بـ (أولاد أو بنات العلبة أو العدة). لا يغير المرضى طمبرة السنجك التي ينتمون إليها وينضوون تحت لوائها، وإذا زاروا (علبة) أخرى ساروا جماعة وسنجك طمبرتهم في مقدمتهم وهم وراءه صفاً واحداً. (تنين السنجك) هو نائب (السنجك) ويعرف بـ (البرقدار)[٢] وهو الذي يتولى مراقبة الرجال من ضيوف العلبة ويتكفل بضيافة السناجك الزائرين. بالطبع، للأمية (تنينة) أو (جليسة) تحمي (العلبة) من كيد السناجك الآخرين وغاراتهم وتحافظ على المجامر موقدة، كما تراقب تصرفات نساء (العلبة) وتقود كل واحدة منهن لبيتها وتتأكد أنها وصلت سالمة بعد نهاية كل حفلة. (المطَّرِق) هو مغني العلبة و(السوطري) حارسها. لكل علبة (نقيبة) تقوم بخدمة الحفل و(جراية) تخدم الناس، أما (حبوبة الكانون) فهي الطباخة. من بين الذين اشتهروا بشياخة (الطمبرة) أبويا سمبو في أم درمان[٣] ومسعود في حلة حمد في مدينة بحري.

---

[١] سنجق وظيفة إدارية (تركية الأصل)، وتقال كنية للشايقية عموماً لاشتغالهم بالعسكرية. (عون الشريف).

[٢] حامل الراية أو البيرق وحارس الغنم في قرى شمال السودان، وهي تركية الأصل.

[٣] أجرى الكاتب دراسة وثقت لحياة جبريل إدريس إبراهيم المشهور بأبويا سمبو (دليل) الطمبرة في منطقة الخرطوم وأجرى معه حواراً شاملاً في العام ١٩٨٢ ونشر حصيلة ما توصل إليه في مقال نشر في (طب المرأة في إفريقيا) باللغة الإنجليزية في ١٩٩١، مطبعة جامعة أدنبرة. حسب علمنا كان ذلك المقال ومقال آخر لزنكوفسكي (**Zenkovsky, Sophie. Zar and Tambura as practised by the Women of Omdurman. *Sudan Notes and Records*. 1950; 31.**) هما كل ما كتب عن الطمبرة في السودان.

الكجور

٤٤٢. تعتقد القبائل الإفريقية في جبال النوبة وفي الجنوب والجنوب الشرقي من السودان أن (الكجور) هو الروح العليا أو القوة الخارقة التي تتقمص بعض الناس، وهو حلقة الوصل بين الآلهة والقوى العليا وبين بني البشر في تلك المناطق. لكل مجموعة من الناس (كجوراً)، لكن هناك (كجوراً) أكبر لا تفارقه الروح التي تقمصته أبداً.[٣٣٠] (الكجور) هو حكيم أهله.[١] يقول النوبة أن (الكجور) يحافظ على حياتهم فهو الذي (يسبر) أو (يسوجر) للشفاء و(يكجر) للمطر لينزله حين يشح وهو الذي يقيم (أسبار) الحياة المختلفة: سبر الميلاد، وسبر الكمبلا، وسبر السويبة وسبر الفصاد والزيانة، الخ. (الكجور) ليس ساحراً، لكنه يكشف السحرة وسحرهم ويبطل عملهم. (الكجور) عند النوبة شخصية محترمة ومهابة ومرهوبة الجانب، لا يفعل إلا الخير، ولا يطلب لمرضاه إلا الشفاء ويرفع الضرر والبلاء عن الأرض، ويعمد المواليد ويباركهم. يحترمه الناس ويحترمون زوجاته أيضاً فهن اللائي يساعدن الناس في فهم أفعال أزواجهن وترجمة أقوالهم.

٤٤٣. لا يصبح الشخص (كجوراً) إلا إذا ظهرت عليه علامات تدل عليه وترشحه لهذه المكانة المرتقبة. من هذه العلامات أن تحصل له أحلام مزعجة أو تصيبه نوبات صرع أو جنون، وقد يهيم على وجهه في الخلاء زمناً، وقد تصدق نبوءاته أو قد يعالج مريضاً، وعندما تكتمل مهاراته ينصب (كجوراً) لمجموعة من الناس في القبيلة، ويبدأ في (تكجير) غيره من (الكجرة) الواعدين الذين تظهر عليهم العلامات الدالة على ذلك.

[١] يحمل (الكجور) (كجورية إذا كان إمرأة) أسماء مختلفة حسب لسان القبيلة، أورد بعضها محمد هارون كافي في كتابه (الكجور).

الطبيب الساحر

٤٤٤. **أكدت بعض الدراسات أن علوم اليوم خصوصاً علوم الطب النفسي قد تطورت عن السحر بنسق يمكن دراسته وبيانه، وأن مجتمعاتنا لم تنقطع قواعدها عن السحر بعد.[٣٣١] السحر (magic) المعني في هذا السياق وفي أبسط صوره هو الاعتقاد بقوة بعض المواد والأسماء والأشكال والتماثيل واستخدامها بإجراء بعض الطقوس وتلاوة الرقى والتعاويذ ووصف الأحجبة والتمائم لتحقيق أهداف وأغراض معينة بوسائل لا تخضع للضبط والملاحظة الحسية. أما الشعوذة أو ممارسة السحر (witchcraft)، فهي الاعتقاد في وجود قوة فطرية وراثية عند بعض الأشخاص يستطيعون بواسطتها أن يلحقوا الأذى بالآخرين باستخدام وسائل غيبية. أما السحر الضار (sorcery) فيكتسب بالتعليم ويستخدم عن قصد لإيذاء الغير. وصف علماء الأجناس الطبيب الساحر (Witchdoctor) الذي عرفته قبائل جنوب السودان والجنوب الشرقي، وعرف بأنه يعالج الأمراض التي يعتقد أن سببها السحر. هناك حرف سحرية لصيقة بصحة الإنسان والمجتمع، فـ (الدمباري) في دارفور يطرد أسراب الجراد الغازية التي تهدد الزرع ويشتتها في الجو قبل أن تحل بالأرض.**

الدايات

٤٤٥. **عرفت الدايات الشعبيات في السودان بـ (دايات الحبل)[١] إشارة للطريقة التي يساعدن بها النساء في الولادة. وصف التونسي في (تشحيذ الأذهان) عملية ولادة المرأة في دارفور وصفاً بسيطاً وصحيحاً يصدق على وصف الولادة في كل أرياف السودان المسلم، قال:**

---

[١] **قامت المؤسسة الطبية السودانية منذ ١٩٣٥ حتى منتصف الستينات من القرن العشرين بتدريب واستيعاب أغلب (دايات الحبل) ليصبحن دايات قانونيات تحمل كل واحدة منهن صندوقاً فيه (عِدة الشُغُل) وهو بمثابة الشهادة والرخصة التي تؤكد بها تخرجها في مدرسة القابلات.**

> "كيفية الولادة عندهم أنه إذا أخذ المرأة الطلق أتاها بعض العجائز من النساء، وربطوا لها حبلاً في سقف البيت فتمسكه وهي واقفة، وتعتمد عليه كلما اشتد بها الوجع، وتفرج بين رجليها حتى يسقط المولود، فتتلقاه إحدى النساء الحاضرات، وتقطع سرته وتضجع باقي النساء النفساء على فراشها".[٣٣٢]

٤٤٦. **وصف صبحي الحكيم تجربة السودان في تدريب قابلات القرية التي بدأت في ١٩٢٠،[٣٣٣] ودور (دايات الحبل) في مساعدة النساء في الولادة ودورهن ضمن المعالجين الشعبيين السودانيين.[٣٣٤] أفرد حسن بلة الأمين كتاباً لوصف هذا البرنامج راجع فيه قدراً كبيراً من المصادر الأولية والوثائق التي ترى النور لأول مرة، وقابل عدداً كبيراً من الرواد على رأسهم مس ميبل ولف (**Miss Mabel Wolff**) مؤسسة البرنامج وأول عميدة لمدرسة الدايات، وست بتول محمد عيسى (أول امرأة ركبت عجلة أثناء العمل في السودان) وأول من التحق بالمدرسة في أم درمان وأول من أدارها من السودانيات، ومعها ست الدون في مدني.[٣٣٥] أورد حسن بلة الأمين طريقة ثانية للولادة الشعبية فقال:**

> "أما الطريقة الأخرى للتوليد فيقال أنها منتشرة أكثر عند القبائل الرحل. في هذه الطريقة تحفر حفرة لاستقبال الدم ومخلفات الولادة. وتضع المرأة في حالة الولادة حجراً أو مقعداً صغيراً (بنبر) تحت عجزها على طرف الحفرة، بينما تسند نفسها على راحة يدها (باطن الكف) عندما تنحني إلى الخلف. أمام هذه المرأة تجلس الداية التي تولدها بالجس وليس بالنظر."[٣٣٦]

٤٤٧. **الدايات البلديات، إذن، يساعدن النساء في الولادة ويقمن في سابق الأوان بختان البنات وإجراء عمليات (التسهيم) و(العدل)، وينصحن النساء في أمراضهن. لم تملك الداية معرفة ذات بال بمسك الأوردة والشرايين النازفة، ولم تكن في جعبتها أدوية تساعد بها عضلة الرحم في أن تتقلص وتطرد ما بداخلها من بقايا مشيمة ودم. رغم هذا القصور في وسائل العلاج، إلا أن الدايات عرفن حقائق هامة تتعلق بالمشيمة حين قلن أن (اللحمة بتشيل المَرَة) مؤكدات بذلك حقيقة علمية وهي أن بقايا المشيمة التي لم يتخلص منها الجسم تسبب نزيفاً متصلاً**

ثم التهابات وتسمم للدم ووفاة المرأة في أغلب الأحوال، وأهم من كل ذلك عرفن بعض الحقائق عن أطوار سير الولادة ومتى يتدخلن للمساعدة ومد يد العون.

ربة البيت

٤٤٨. هناك فئة من المعاونين الصحيين لم تحظ بالاهتمام اللازم ولا بالتقدير الجدير بها وهي فئة ربات البيوت، أو حكيمات الأسرة. لم يقتصر دور المرأة في البيت على الطبخ والنظافة بل امتد ليخلق منها معاوناً اجتماعياً يرعى أغلب شئون الأسرة بكفاءة واقتدار. فالمرأة عبر السنين كانت هي التي تختار وتوفر نوع وكمية الطعام الذي تقدمه لأسرتها كل يوم، وهي التي تصنع وتجفف الأطعمة مثل (الشرموط) و(الكَوَلْ) و(الكُشَّانة)، وتحفظ الأسماك في الملح تحت الأرض إلى أن تحتاج إليها، أو لتكون في متناول اليد في الرحلات الطويلة. لم تعرف المرأة المترحلة من التخمير غير (الروب) فقد كانت وما زالت المشروبات التي تخمر أو تقطر تقنيات حضرية. وردت المرأة للماء في المناطق الريفية وجلبته للمنزل ونقته وحفظته، وغلت الحليب، وصنعت السمن والجبنة والروب وغيرها. أدوار المرأة كمعاون اجتماعي في الأسرة عديدة، فهي التي تربي الصغار وتخدم الكبار في البيت. والحبوبات يغرسن قيم المجتمع بخيرها وشرها، فيستمع الأطفال لأحاجيهن و(غلوتياتهن). كانت وما زالت المرأة هي التي ترعى المرضى والعجزة والمقعدين وتختار ما ينفعهم من الغذاء، وهي التي تحدد اللباس الذي يقي أفراد الأسرة غائلة الطبيعة من حر وبرد ومطر. أجادت المرأة فنون العناية بالبشرة فصنعت (الدلكة) وعرفت أصنافاً من البخور والعطور والزيوت الطيارة، وابتدعت العديد من وسائل التجميل البسيطة والمعقدة مثل الوشم والشلوخ وثقب الأنف والأذن والشفة السفلى.

(٧) العلاجات والممارسات الشعبية

الجراحة الشعبية

٤٤٩. **مارس السودانيون العديد من أنواع الجراحة لأغراض طبية وجمالية واجتماعية، وكانت أغلبها إن لم تكن جميعها ممارسات بسيطة. لكن يقال أنهم خاطوا البطن المبقورة في الحروب بشعر (سبيب) الخيل[١] بعد تغطية الأمعاء بنبات القرع دون قشرته فيلتئم الجرح، كما يقولون، دون أن يلتهب أو يتقيح. خلعوا الأسنان، وأجروا عمليات (التشليق) ووسموا ووشموا وشلخوا النساء والرجال[٣٣٧] وقطعوا (الريشة)،[٣٣٨] وفصدوا المرضى، ومارسوا (الحجامة) والكي، وختنوا الأولاد وخفضوا البنات، وقاموا بعمليات (العدل) و(التسهيم)، وثقبوا قحف الجمجمة، وجبروا الكسور، ومارسوا (التطويش)، وطببوا الجروح النازفة. وللقيام بكل هذه العمليات وغيرها طوروا آلات جراحية تشهد ببراعتهم في حدود التكنولوجيا المتاحة لديهم. يقول شقير:**

> "علاجهم للجروح أنهم يصبون عليها السمن المغلي ثم يغمسون قطنة في السمن البارد ويضعونها عليه ويربطونها ويكررون ذلك كل يوم مع مراعاة النظافة التامة إلى أن تبرأ، هذا في الجروح البليغة وأما الجروح الخفيفة فيعالجونها برشها بالملح أو البارود أو البن ثم بالقطنة والسمن البارد."[٣٣٩]

مخاطر الجراحة الشعبية

٤٥٠. **لا بد أن جميع العمليات الجراحية قد حملت بذرة النزف وذلك لجهل الممارسين الشعبيين بأبجديات التشريح ومواضع الشرايين والأوردة، والتهبت لأنهم جهلوا أبسط قواعد النظافة والتعقيم. حدثت العديد من حالات النزيف أثناء عمليات خفاض البنات ولم تستطع الداية إيقافه وماتت الطفلة نتيجة فقدان الدم الذي لا سبيل لتعويضه. وما دامت تلك العمليات قد تمت دون معرفة بأهمية النظافة**

---

[١] الجدير بالذكر أن جراحي العيون في السودان كانوا يخيطون جروح العيون بشعر آدمي لأنه وإلى عهد دكتور الباقر إبراهيم (١٩١٤-١٩٧٨) لم تتوفر في السودان خيوط جراحة أرفع من (0-3). بعدئذ، بدأوا خياطة جروح العين بالخيوط الجراحية المعروفة الآن.

وضرورة تعقيم الآلات المستعملة، فقد كان كل من تجرى له عملية من أي نوع معرضاً للإصابة بتسمم الدم أو بداء التتانوس، ولانتقال مرض الإيدز والتهاب الكبد الوبائي نتيجة استعمال نفس المعدات مرات ومرات دون تنظيف صحيح أو تعقيم.

ختان الإناث

٤٥١. يمارس أغلب سكان السودان المسلم ختان الإناث، وهو بتر أو إزالة أجزاء من الأعضاء التناسلية للأنثى في سن مبكرة. وهي عادة يمارسها السودانيون رغم مخاطرها التي أوضحتها حملات التوعية عبر السنين ورغم القوانين التي سنت لتجريمها. فقد أجمع العلماء والأطباء ورجال الدين على ضرر هذه العادة ودعوا للتخلي عن كل أنواعها، وأقر السودان أخيراً حظر كل أشكال ختان الأنثى بقوة القانون بعد أن عجز عن محاربتها بالتثقيف الصحي وحملات التوعية المكثفة. أصبحت هذه العادة خطراً على صحة الفتيات والنساء وأضرت بصحة المرأة الإنجابية والنفسية، وأدت إلى زيادة معدل مراضة ووفيات الأمهات والأطفال. ما زال ختان الإناث سائداً في السودان، فقد دلت إحصائيات المسح الأسري الذي أجرته وزارة الصحة الاتحادية في ٢٠١٠ أن ٦٣،٦٪ من البنات اللائي كانت أعمارهن أقل من عشر سنوات مختونات، وكذلك ٧٢٪ من البنات بين ١٠ و١٤ سنة من العمر، وأكثر من ٨٠٪ في البنات اللائي كانت أعمارهن أكبر من ١٥ سنة.

٤٥٢. الخفاض الذي يمارسه السودانيون أكثر أنواع الخفاض وحشية وهو ما أسماه الباحثون بـ (الخفاض الفرعوني). أما الخفاض الذي صنفه الباحثون وأسموه (خفاض السنة) فقد كان في درجات متفاوتة وأقل انتهاكاً لجسد الفتاة. إضافة إلى الألم الذي تسببه هذه الجراحة للمرأة، فأن لها مضاعفات خطيرة على المدى البعيد على المستوى الصحي والاجتماعي، ففضلاً عن أثرها السيئ على الحياة الجنسية للنساء، فأنها قد تقلل من خصوبة المرأة وتسبب آلام شديدة أثناء

الجماع، وينتج عنها تكيسات وندبات جلدية في الأعضاء التناسلية. زيادة على ذلك، فقد تسبب احتباس البول، والسلس البولي والناسور البولي والشرجي على سبيل المثال. تقوم الدايات عادة بهذه العملية، كما يقمن بعمليات أخرى متعلقة بالخفاض، فيجرين عملية تجميلية تعرف بـ (التسهيم) لإصلاح (الطهارة) إذا عجز الزوج عن فض بكارة زوجته بالسرعة المطلوبة، أو تعيد (الطهور) أو الختان بعد النفاس إلى حالته الأولى بعملية جراحية تعرف بـ (العَدَل).[1]

٤٥٣. أما أين بدأت هذه العادة وفي أي بلد، فموضوع أريق فيه الكثير من الحبر دون الوصول إلى نتيجة حاسمة. لكن من الملاحظ أن هذه الممارسة تقل أو تنعدم بين القبائل غير المسلمة رغم ظهورها بعض الأحيان بين هذه القبائل حين تجاور المسلمين أو تتأثر بهم. حاول الباحثون التعرف على أسباب نشوء عادة خفاض الأنثى والغرض من ممارستها، فكان أهم ما توصلوا إليه هو أنها جاءت نتيجة حرص المجتمعات التي تمارسها على عفة نسائها وصونهن وسعيها للمحافظة على نقائهن وطهارتهن، ولذلك سميت الممارسة (بالطهارة) أو (الطهور). بالتالي، ارتبط الختان بصون العفة كقيمة، فأصابوا في الغاية وأخطأوا في الوسيلة.[340]

ختان الذكور

٤٥٤. يمارس حوالي سبع سكان الكرة الأرضية في بقاع وثقافات مختلفة ختان الذكور لأسباب اجتماعية ودينية أو نفسية أو ضمن طقوس العبور. يجرى الختان في كل الأعمار لكن أغلبه يتم في سن مبكرة. وختان الذكور هو إزالة القلفة التي تغطي حشفة (رأس) القضيب جراحياً. يقوم بالعملية الحلاقون أو الممرضون أو أي شخص تدرب على إجرائها. تجرى العملية بإرجاع الحشفة للخلف بواسطة

[1] أخذ العدل في الآونة الأخيرة شكلاً جديداً وأصبح ظاهرة متنامية وهي ما عرفته النساء بـ (عدل الموت) أو (ختان القبر) وتمارسه العجائز في المدن الكبرى لكي يقابلن، كما يقلن، ربهن طاهرات!

فص قصب وشد الجلد للخارج حول أسطوانة، ثم تضغط القلفة بواسطة كلابة تعرف بـ (اللازم) وتستأصل بموس أو سكين حادة. بعد ذلك، يغطى الجرح بقطعة من الشحم الدافئ وينثر عليه بعض القَرَض أو فحماً مسحوقاً أو رماداً أو بعضاً من روث البقر المحروق. يقول كروفوت (Crowfoot) إن الرباطاب يحضرون معجوناً غاية في السواد من السكن والشحم ويطلوا به الجرح حتى لا يأخذ اللون الأحمر، فهو لون لا يحبونه.[٣٤١] تجرى العملية بدون تخدير ولا توجد عادة مضادات حيوية لعلاج أي التهابات محتملة في الجرح. وصف أندرسون ختان الذكور في كردفان في العام ١٩٠٨ وعزز وصفه بصور توضيحية، ووصف عبد الله الطيب طقوس الختان في السودان الأوسط،[٣٤٢] كما وصف نادل (Nadel) الختان عند قبائل النوبة، وسيفنسون (Stevenson)[٣٤٣] وأندرياس كرونبيرج (Andreas Kronenberg) الختان بين النيمانج.[٣٤٤]

الثقب القحفي

٤٥٥. هناك أدلة تشير إلى أن السودانيين ثقبوا الجماجم، فقد دلت حفريات أحمد محمد على الحاكم في مقابر السروراب، شمال أم درمان عن بقايا هياكل عظمية اتضح أن السودانيين في تلك المنطقة مارسوا التربنة أو الثقب القحفي لتفريغ الدم المتجمع نتيجة نزيف خارج الأم الجافية. لكن قد تجرى التربنة لعلاج الصرع أو الشلل التي شكوا في أن مصدرها قد يكون في الجمجمة، أو لطرد الأرواح الشريرة أو لأسباب دينية. من الواضح أنهم ثقبوا الجمجمة بواسطة مثقاب للقحف دقيق الصنع لكن للأسف لم تتوفر لدينا عينة منه وبالتالي لا نعرف شكله أو نوعه. وصف مصطفى بادى تلك الجماجم المثقوبة وحدد عمرها مستعملاً الكربون المشع - كربون ١٤، ووجد أن عمرها يرجع لفترة بين ٤٥٠ قبل الميلاد و٤٥٠ بعد الميلاد، وأن بعض أصحاب تلك الجماجم عاشوا بعد إجراء تلك العمليات لأن حواف الثقوب حملت علامات الاندمال.[٣٤٥]

التطويش

٤٥٦. مارس السودانيون في قديم الزمان (التطويش) أو خصي الغلمان خصوصاً في دارفور بغرض إرسالهم لحراسة الحرمين الشريفين. أفرد أحمد عبد الرحيم نصر دراسة قيمة عن أغوات الحرمين الشريفين الذين عرفوا بـ (الطواشية) والسدنة والخدام. وصفت الدراسة التاريخ المقارن لهذه الممارسة، ومراتب الخصيان والمهام التي تفردوا بها وهي رعاية الحرمين المكي والنبوي والغرفة الشريفة، كما أشار إلى أن ممارسة الإخصاء لم تكن حكراً على المسلمين بل مارسها المسيحيون فكان بعض رهبان الكنائس والأديرة في أوربا من الخصيان، وبعضهم عمل في حراسة المعابد. شغل الخصيان مناصب إدارية هامة في كل دولة كانوا فيها وكانت لهم في بعض الأحيان سلطة مطلقة فيما ولوا عليه. عرف الخصيان في عدة حضارات قاموا فيها بحراسة حريم الملوك والسلاطين والأثرياء ولهذا المعنى يشير أصل الكلمة اللاتيني (eunuch) (حارس المخدع). كان الخصي يجرى أيضاً عقوبة لجريمة الزنا أو انتقاماً من أسرى الحروب في بعض البلاد. يتفاوت عمر الغلمان الذين يقع عليهم الاختيار لعملية الإخصاء بين سن الثامنة والثانية عشر.[٣٤٦] إذا أزيل ذكر الغلام دون الخصيتين عرف بـ (المجبوب)، وإذا أزيل الذكر والخصيتين عرف بـ (الممسوح)، و بـ (الخصي) إذا أبقوا على عضو الذكورة وأزالوا الخصيتين بسبلهما أي (تطويل عروقهما) أو رضهما (الوجر) أو شق الخصيتين وإزالة البيضتين منهما.[٣٤٧]

٤٥٧. وفد الأغوات للأراضي المقدسة من عدة دول منها منطقة (ولو) في شمال غربي أثيوبيا ومن السودان من سلطنة سنار وسلطنة دارفور[٣٤٨] وسلطنة المسبعات، وقد شكل هؤلاء وجوداً ملموساً في الأراضي المقدسة عبر التاريخ،[٣٤٩] وكان البعض الآخر هنوداً وصقالبة. يقول أحمد عبد الرحيم نصر وفي باله الأراضي المقدسة:

> "تقلص عدد الأغوات حالياً إلى ثلاثة عشر في مكة، وأحد عشر في المدينة، ولم ينضم لأي منهم أي أغا جديد منذ سنوات، كما انكمشت مهامهم."[٣٥٠]

٤٥٨. الحجامة لغة من الحجم بمعنى المص، يقال حجم الصبي ثدي أمه إذا مصه، وطريقة عملها هي وضع المحجم فوق سطح الجلد وخلق فراغ كامل (vacuum) داخله باستهلاك الهواء بواسطة الشطف (المص) بالفم أو بوضع فتيلة ملتهبة تستهلك الهواء تحته فيصير فراغاً كاملاً فيحتقن الدم تحت المحجم. قد يكون المحجم قرن حيوان أعد خصيصاً لهذا الغرض أو كوباً من الخشب أو الزجاج. والحجامة نوعان، ناشفة حين يكتفي الحجام بتجميع الدم تحت المحجم، ولينة حين يفصد الجلد فوق المكان المحتقن ليسيل منه الدم. عرفت الطريقتان بين كل قبائل السودان، كما عرفها الشلك واستعملوها لنفس الغرض وبنفس الطريقة.

٤٥٩. ما زالت ممارسة الحجامة شائعة على المستوى الشعبي على مستوى العالم، وعادت للظهور بقوة في البلاد الأوربية والأمريكية وأصبحت ذات أنواع عديدة وطقوس معقدة. الحجامة الجافة من الممارسات الآمنة قليلة الأعراض الجانبية أما اللينة فتشترك مع كل أنواع الجراحة الشعبية في أنها قد تعرض المريض للنزف والالتهاب ونقل أمراض مختلفة عبر الآلات المتسخة.

٤٦٠. تغزل الحمري في حبيبته، وأشار للحجامة وأداتها المعروفة بـ (المحجم) وشكله المخروطي، فقال:

(خشمك مسحوا وجابوا الإبر للزم، ونهدك محجم العافي
(العافية) البِمُرْق الدم).[1]

٤٦١. وصف الشاعر أيضاً في هذا البيت الطريقة التي تستعمل لوشم الشفة السفلى (دق الشلوفة) أو اللثة (دق اللغب). أما (دم الحجامة) أو ما يعتقدون أنه الدم الفاسد الذي (مرق) بالفصد، فقد أصبح مضرب المثل لكل ما صعب الحصول عليه ولا خير فيه.

[1] بروفيسور على عبد الساتر مشافهة، مايو ٢٠١٠.

الوشم

٤٦٢. **لعمل الوشم كانت تربط سبعة إبر دقيقة في حزمة واحدة وتغرز عدة مرات على الشفة السفلى أو اللثة حتى يسيل منها الدم ثم يوضع بعض صفراء الخروف (بول الأتي) أو بول السمك ليمتزج بالدم ثم يذر عليها بعض الكحل أو السكن (soot) فتصبغ بلونه فتصبح خضراء أو بدرجات متفاوتة من السواد حسب نوع المادة المستعملة وكميتها. بالطبع، هذه العملية مؤلمة لأنها تجرى دون تخدير من أي نوع لكن النساء كن دائماً يقلن (درب السماحة ما فيهو راحة).**

الفصد

٤٦٣. **يلجأ الناس أحياناً لفصد مواضع الألم في الجسم أو العضو المريض أو الموضع الملتهب كما يفصدون تحت الترقوة أو موضع الألم أو الورم في القفص الصدري بدون حجامة. لعلاج (أبو صفوف) (pleurisy)، يفصدون جانبي الصدر بأربعة أو خمسة صفوف من الفصدات ثم يدعكونها بالعطرون حتى يتدفق منها الدم.[٣٥١] يفصدون الوجه لصنع الشلوخ المختلفة كوسم قبلي أو لتجميل الوجه،[٣٥٢] كما يفصدون مكان لسعة العقرب ولدغة الثعبان بعد أن يربطوا العضو ليوقفوا الدورة الدموية وسريان السم في الجسم ويطردوا ما يمكن طرده مع الدم النازف.**

الكي

٤٦٤. **الكي هو حرق الجلد أو الجرح من أجل العلاج أو مكان لسعة العقرب أو لدغة الثعبان بغرض إيقاف سريان سمها مستعملين لذلك أداة حديدية شديدة الحرارة.**

التشليق

٤٦٥. **يقوم الشلاق (ج. شلاقين، شلاقة) بعملية (التشليق) وهي علاج مرض (الموية البيضا) الذي عرف بالساد أو القدح في اللغة العربية، وذلك بإزاحة عدسة العين المعتمة من مكانها. أغلب الشلاقة إن لم يكن جميعهم من الفلاتة ويمارسون هذه**

العملية في كل أنحاء السودان خصوصاً غرب السودان ووسطه. لإجراء العملية، يرقد الشلاق المريض على ظهره ويستعمل إبرة مدببة أو شوكة لقطع وتر عدسة العين الخارجي ثم يضع (مح) أو بعض بياض البيض على العين بعد ذلك. تنتهي العملية بزغرودة فرح طويلة من أهل المريض لأنه (شاف) بعد عمى، لكن لا يدوم الفرح طويلاً إذ تعمى العين بعد عدة أيام لأن العدسة المعتمة لا تزال داخل العين تزيد الحال سوءاً. درس دكتور عوض الباشا محمد أحمد عملية (التشليق) في رسالة لنيل شهادة الدكتوراة من جامعة الخرطوم[٣٥٣] في العام ١٩٨٠، وجرت بينه وبين عمر شاع الدين مساجلات تناقش أصل الكلمة.[٣٥٤] ذكر التونسي في كتابه (تشحيذ الأذهان) أن أهل دارفور على علم بهذه العملية قائلاً:

> "هناك ناس يسمون الشلانجين يعملون عملية الكتراتا من العين مع المهارة التامة. ولكن لا أعلم كيفية العملية، والآلات المستعملة عندهم لذلك وأعرف رجلاً اشتهر منهم يسمى الحاج نور، .."[٣٥٥]

قطع الريشة

٤٦٦. عندما تشتد نوبات القحة عند الأطفال ويعجز المعالجون عن علاجها بكل الطرق المتاحة لديهم، يلجأ السودانيون بعض الأحيان لقطع (الريشة) (Uvulectomy) التي يظنون أنها سبب المرض، ويستعملون لذلك مقصلة مصنوعة من فص القصب (أنظر الصور رقم ١٤ و١٥ في الآلات الجراحية في ملف الصور). ذكر المستكشف الألماني جوستاف ناختيقال (1834-1885) (Gustav Nachtigal) في وصفه لأحوال دارفور[٣٥٦] أن أفراد قبيلة البديات والتيبو كانوا يستأصلون (الريشة) في أطفالهم حفاظاً على صحتهم. كما لاحظ آركل، عالم الآثار السودانية، في مقال له في العام ١٩٣٦، أن هذه العادة ما زالت شائعة في دارفور،[٣٥٧] وقال إن العملية يقوم بها الحدادون في منطقة الفاشر، وإن أحد الحدادين الذين ألتقاهم قال إن ريشة الطفل غالباً ما تتورم مما يجعلهم يستأصلونها حفاظاً على صحته. وصف آركل طريقة العملية واثبت صور الآلات المستعملة فيها.[٣٥٨]

٤٦٧. **البصير (جمع بصرا) و(البصارة) كلمتان مشتقتان من البصر وتدلان على عمق النظر والحكمة والخبرة ومهارة اليد. بالتالي، لا تطلق كلمة (البصارة) على خبير تجبير الكسور وحده الذي استأثر بها في السودان، بل على (بصير الساقية) الذي يصلح ما خرب منها، وعلى كل من برع في شيء. تمتع (البصرا) (والبصيرات) بشعبية كبيرة وحظوا بثقة أغلب قطاعات المجتمع، وانتشروا في السودان انتشاراً كبيراً وبصورة قد لا يتوقعها الكثيرون. فقد دلت إحصائية قريبة (٢٠٠٩) أن هناك ما لا يقل عن ٢٠ بصيراً في ثلاثة من محليات ولاية الخرطوم هي أم بدة والثورة والحاج يوسف.**[٣٥٩]

٤٦٨. **البصارة أكثر أنواع المهارات اليدوية الشعبية شهرة فهي واضحة الأثر للعيان وملموسة النتائج. دلت الآثار على أن السودانيين وسكان وادي النيل الشمالي عرفوا أنواعاً من طرق تجبير الكسور وتخفيف آلامها منذ زمن بعيد.**[٣٦٠] **عرف (البصرا) بالخبرة أن كسور العظام البسيطة يمكن أن تلتئم إذا طببوها بأغصان الأشجار أو بأليافها، فجبروا كسور العظام الطويلة في الأيدي والأرجل بوضع ضمادات بسيطة من أي قماش متاح فوق موضع الكسر، ثم ثبتوا العضو بواسطة جبائر خشبية تعرف بـ (الطاب). يقولون لمن مات له أحد (الله يجبر الكسر). عرفوا أيضاً كيف يردون العظام المخلوعة إلى أماكنها ويعالجون الردخ والفكك والفصل وبعض أدواء العضلات.**[١]

٤٦٩. **اشتهر في تجبير كسور العظام عدد كبير من الرجال والنساء. بيت بتي بأم درمان بيت عريق في تجبير العظام، انتقلت حرفة البصارة بين أفراده بالوراثة**

---

[١] **جبر الكسر أصلحه، وجبر المريض أو الضعيف، أصلح حاله. والجبيرة هي العيدان ومعها بعض القماش يجبر بها العظام وهي عربية. قال الحطيئة: "هم لاحموني بعد فقر وفاقة كما لاحم العظم الكسير جبائره. وحين يقولون لشيء (وقفت فوقه الجبارة) يقصدون منعت الجبارة إفساده وهلاكه. و(فك الجبارة) هو فساد الحظ والفشل. بتصرف من (عون الشريف قاسم: قاموس العامية في السودان، مادة جبر).**

واكتسبت بالتلمذة على الكبار. قالت زينب بت بتي أنها تعلمت تجبير العظام بـ (الشوف) أي بالنظر والملاحظة وكانت تؤمن بأن هذه الصنعة (وهبية من الله). فزيادة على زينب وأخوها مصطفى بتي اشتهر في مجال البصارة ود مختار، وشيخ العطايا، وأولاد عجيب، وتيمان ريك، والشيخ أبو دقن، وود أزرق، وحالياً البصيرة بتول في أم درمان التي تقول أنها لم ترث هذه الصنعة ولم تتعلمها من أحد، بل أن شخصاً ما شرح لها في المنام الهيكل العظمي ومفاصل الإنسان وما يصيبها من أمراض وأماكن كيها بالنار، وهي حينذاك لم تتجاوز التاسعة من عمرها.[٣٦١]

٤٧٠. البصارة ليست حكراً على القبائل العربية أو المسلمة، فقد عرف الشلك والدينكا والنوير تجبير الكسور، واستعمل الشلك (الطرور) بدلاً عن أعواد الطاب وربطوها بحبال رقيقة، كما عرفوا الدلك باستعمال الماء والزيت، ووجدوا بالخبرة أنهم إذا دلكوا المفاصل المتيبسة ومواضع الحروق المشدودة المتيبسة بدهن النعام لفترة معقولة يلين الجلد المنكمش نتيجة الحروق فترتخي المفاصل وتسهل حركتها. رقعوا كسور عظام الجمجمة المتهتكة بأجزاء من ثمار القرع ووصفوا بعض الأدوية الشعبية للإسراع بالتئام الكسور فكان الترمس ومرق الدجاج أغذية راتبة في كل حالة.

مخاطر البصارة

٤٧١. أخطاء (البصرا) في مجملها كثيرة ومتوقعة وبعضها كان خطيراً رغم إمكانية تفاديها بقليل من المعرفة. هذه الأخطاء أظهر ما تكون عندما يحاولون علاج كسور السلسلة الفقرية والكسور المركبة والصعبة مثل كسور ما فوق المرفق (supracondyler fractures)، وعدد السودانيين الذين يحملون يداً مشوهة نتيجة التجبير الخاطئ لهذا النوع من الكسور لا تخطئه العين. لم يكن لدى (البصرا) معرفة بأبجديات تشريح الجسم ووظائف الأعضاء، ولا دراية معقولة بمجرى الأوعية الدموية والأعصاب، فعجزوا عن تفادي مضاعفات بعض الكسور التي عالجوها فلم تلتئم أو التأمت مشوهة، أو نتج عن الضغط الشديد على

موضع الكسر توقف سريان الدورة الدموية لأطراف العضو فمات أو ضمرت عضلاته أو تيبست مفاصله، أو أصيب بالغرغرينة مما أدى لبتره، أو أدت الوسائل البدائية التي استعملوها في نظافة الجروح لالتهابات العظام المزمنة، وهي أصعب أنواع الالتهابات علاجاً.

الأطراف الصناعية الشعبية

٤٧٢. جاب جامع التراث الطيب محمد الطيب العديد من مناطق السودان باحثاً ومنقباً في كل ما له علاقة بالتراث الشعبي السوداني، لكن كان مقاله (الشيخ على ود قيامة باش - بصير البطانة) فريداً في نوعه فقد كان سجلاً وافياً ودقيقاً للبصارة في بيت عريق من بيوت الكتوتاب.[٣٦٢] كان على ود قيامة طبيباً بلدياً بشرياً وبيطرياً، ومنجماً، وراصداً يعرف الطوالع والنوازل من النجوم، وخبيراً بمسارب المياه في مهامه البادية، ويعرف طبقات الأرض وما ينبت فيها من شجر ونجم، وكان شاعراً. كان بحق مثالاً ممتازاً للبصير، فزيادة على براعته في التطبيب، عشق الصناعات العصرية التي تلائم بيئته فبرع في تصميم الأطراف البشرية لتحل محل المبتورة، وقد بلغت صناعته من الدقة أنك لا تستطيع التمييز بين الجزء المستورد والمحلي، فقد لون الأطراف التي صنعها بلون مطابق للون البشرة، وجعل للساق المبتورة من فوق الركبة مفاصل تنثني وتقوم كأنها ركبة حقيقية. وقد أكد كل من استخدم الأطراف التي صنعها ود قيامة أنها أخف وأكثر ملاءمة لأطراف السودانيين من المستوردة إن وجدت.

٤٧٣. صنع ود قيامة محراثاً تجره الخيل والحمير والبقر والإبل من (خردة) حديد العربات، ثم صنع من تصادم العربات (حشاشة) جرتها الحيوانات، وكان أداء الحيوان بهذه (الحشاشة) يوازي أداء عشرة رجال (بالملود) أو (الحشاشة) التقليدية. صمم زرَّاعة تجرها الحيوانات أيضاً وجعل للبذور علبة ذات فتحات تنزل منها الحبوب حسب الطلب، وجعل لهذه الزراعة ترساً يحفظ المسافة بين حفر التقاوي وقد نجح عمله هذا نجاحاً بيناً. برع ود قيامة أيضاً في قرض الشعر

البدوي المعروف بالمربعات الرجزية، وربط شعره بالزراعة والأنواء ومساقط النجوم ومواسم الغيث وكان في كل حالة شعراً قوي السبك محكم الوزن طافحاً بالخيال، وهذه ميزة تضاف لميزات الرجل ومهاراته المتعددة. أورث ود قيامة الصنعة أولاده وأبناء إخوانه وأخواته وبناته، وأتقن جميع أفراد الأسرة المهارات التي أورثهم إياها.

علاج الجروح

٤٧٤. ورد على لسان أحد الأنصار الذين رافقوا عبد الرحمن النجومي واشتركوا معه في موقعة توشكي العام ١٨٨٩ في حملته على مصر أن أصحاب المهدي كانوا يعالجون الجراح الناتجة عن الأسلحة الحديثة والقذائف بمسحوق البن الذي يعتقدون أنه يوقف النزيف ثم يدهنون الجرح بمرهم يستخرجونه من شمع النحل يضيفون إليه زيت السمسم ثم يغطون الجرح بقطعة من قماش الدمور التي يغيرونها كل اثني عشرة ساعة. أما ثقب الرصاصة فقد كانوا يملأونه عسلاً ليمنعوا عن الجرح الهواء، أما إذا استقرت الرصاصة بجوار شريان أو وريد ربطوا قطعة من الرصاص فوق المكان علها تفتت الرصاصة الكامنة إيماناً منهم بمبدأ وداوني بالتالي كانت هي الداء.

التخدير

٤٧٥. تجرى عمليات تجبير الكسور والعمليات الجراحية النسوية والولادة على وجه الخصوص دون تخدير أو مزيل للألم. عندما سئلت البصيرة زينب بت بتي في واحدة من المقابلات التي أجريت معها عن الأدوية التي تستعملها لتخفيف الألم وهي تجبر الكسور، قالت: (الصَبُرْ). وبذلك لخصت في كلمة واحدة التخدير الشعبي وطرق إزالة الألم في فهم عامة الناس، وهي أن يتحملوا الألم بسيطاً

كان أو مبرحاً دون شكوى. يتباهى الرجال في شمال السودان برجولتهم في ساحات (البطان)[1] ويتباهى الصغار بقوة تحملهم للألم في لعبة (الشطارة).[2]

٤٧٦. لعلاج الدمامل والأورام البسيطة مسحوها باللعاب ولبن الحمير. يقول التجاني الماحي:

> "ذكر المستشرق براون (Browne) أن الشاعر العربي جرير بن عطية الخطفي زوج ابنته لرجل ممارس للسحر اسمه الأبلق لأنه شفاه من داء الحمرة بالمسح باللعاب دون أن يجشمه استعمال الدواء وقد وصف ابن سينا [في القانون] اللعاب مسحاً للكلف والنمش والجراح، وقال أن لعاب الصائم إذا قطر في الأذن المتأذية من الدود قتلها وإنه إذا تفل الصائم على العقرب مراراً ماتت".[٣٦٣]

الممارسات اليومية

٤٧٧. مارس السودانيون في حياتهم اليومية عدة نشاطات لا تقوم الحياة إلا بها، أكلوا طعاماً متوازناً وشربوا ماء نظيفاً حفظوه بطرق ابتدعوها بعد تجارب طويلة، ونظفوا أجسادهم، ولبسوا الملابس التي تريحهم وتوافق أذواقهم، بنوا بيوتهم بطرق أخذت في الاعتبار مناخ كل صقع. تخلصوا من فضلات أجسامهم ونفايات منازلهم بطرق فعالة، ودفنوا موتاهم بطرق مختلفة باختلاف الدين والمعتقد،[3] واعتنوا بشعورهم وعرفوا فوائد مسواك الشاو (الأراك) و(النيم) واستعملوها في

---

[1] **"البطان أو المباطنة نوع خاص من الضرب بالسوط يقوم به الشبان في حلقة العرس خاصة أثناء (السيرة) لكي يتباهوا بشجاعتهم أمام الفتيات، والضرب يكون فوق الكتف وعلى الظهر بعد إزالة الملابس". بتصرف من عون الشريف قاسم. عون الشريف قاسم. نفسه: مادة بطن.**

[2] **الشطارة لعبة من ألعاب الصغار في السودان يفرك الواحد بذرة بلح فوق سطح أملس حتى تسخن ثم يكوي بها ذراع زميله. المتوقع أن يركز الطفل ولا يجذب ذراعه ولا يصرخ أو يئن وإلا عيره زملاؤه.**

[3] **يقول شقير: "النوبة والجانقي والباري والشلي يدفنون الميت أمام منزله وهو قاعد القرفصاء ويداه مطبقتان ومضمومتان إلى صدره ويدفنون معه غليونه ودرقته وحرابه ويدلون على قبره بحجر فوق رأسه. وبعضهم كالجور والينقو يدفنون الميت وهو واقف على خشبة بين فخذيه. ويرفعون إبطيه بخشبتين تحت كل إبط خشبة وكلهم يصنعون طعاماً على ايام معدودة ويضعونه عند القبر ليأكله الطير أو المارة." شقير نفسه صفحة ٢٢٩.**

نظافة أسنانهم، وحافظوا على صحة أجسامهم وجمالها ووشموها ووسموها بالطرق التي رأوا أنها ملائمة وجميلة. أكلوا العديد من الفواكه البرية مثل النبق واللالوب والقضيم والدوم، وكل ما ينمو في بيئة السودان من الخضروات واستخدموا غير قليل من التوابل والبهارات.

الوحم

٤٧٨. أنواع الوحم و(أسبار الحمل)[٣٦٤] التي يجب مراعاتها عديدة. عزى السودانيون الكثير من العيوب الخلقية والتشوهات والعلامات الغريبة في المواليد لحالة الحبلى عند الوحم، واعتقدوا اعتقاداً جازماً أنه إذا اشتدت شهوة الحامل لشيء ولم تجده، يبين ذلك الشيء في شكل (وحَمَة) أو علامة في جسم وليدها، لذلك لا يترددون في إشباع رغباتها مهما غلت أثناء الحمل. ليس ذلك فحسب، بل يعتقدون أن خيال الحبلى وإدامتها النظر لشيء قد يلعب دوراً في تشكيل وليدها، فإن كان الوليد قبيحاً يقال مثلاً أنها (توحمت على قرد). وأسبار الحمل التي يجب ألا تخرق عديدة، فإن كسر الزوج رجل دجاجة فقد تلد زوجته وليداً مكسور الرجل.

التسنين

٤٧٩. عرفت النساء أن عود الصليب أو عود الهند مفيد حين يمضغه الأطفال الرضع لتسكين (آكولة التسنين) لصلابته، ونعومة ملمسه، وطيب رائحته.[١] لكنهم أخطأوا أحياناً في تدبير التسنين حين عزوا له أعراضاً لا تمت له بصلة، فكووا لثة الرضيع بالنار في مواضع الأسنان النابتة، ودلكوها أحياناً بالثوم والمحلب، وسقوا الرضيع منقوع الدلكة، أو عرضوه لدخان بعض الأشجار فسببوا له بذلك أضراراً عديدة.

[١] لتفاصيل أوفر لهذه الاستعمالات راجع كتاب أحمد الصافي. (الطب الشعبي في السودان) (باللغة الإنجليزية)، القاهرة ٢٠٠٠.

التحنيك

٤٨٠. **في معرض ترجمته للشيخ إدريس ود الأرباب، ذكر ود ضيف الله بعض الممارسات الاجتماعية مثل (التحنيك).[١] قال إن الشيخ إدريس قال لزوج ابنته أنها ستلد ولداً سيسمى دفع الله وستحضره له (ليحنكه) وقد تحققت نبوءته. شرح يوسف فضل حسن في حاشية هذه السيرة معنى كلمة (التحنيك) قائلاً:**

> "بعد مولد الطفل وغالباً قبل أن يتناول أي طعام يطالب أهله ممن يتوسمون فيه (أو فيها) هدوء الطبع وحسن الخلق والصلاح والنجاح أن (يريق) أو (يحنك) طفلهم وذلك بأن يمضغ الرجل المحنك تمرة مضغاً جيداً ثم يدخلها في فم الطفل ويضغطها على لثته أو يدلكها بها وقد يكتفي بمس لثة الطفل بلسانه أو بأصبعه السبابة بعد أن يضعها في فمه أولاً ويستعمل البعض ماء مسكراً أو لبناً بعد أن يقرأ الرجل الفاضل عليه بعض التعاويذ. والناس يربطون أو يتوسمون أن يربط مستقبل الطفل بالرجل الخير ويؤملون أن ينتقل ما حباه الله به من خصال حميدة عن طريق الريق إلى المولود الجديد".[٣٦٥]

الحمل والولادة

٤٨١. **الزواج والحمل المبكرين من العادات الضارة في السودان، أما الولادة الطبيعية فليست طبيعية في السودان المسلم، فما من ولادة إلا احتاجت لقطع جراحي عرفته الدايات بـ (الوربة) والغرض منه توسيع فتحة المهبل التي ضاقت وتليفت نتيجة الخفاض الفرعوني. تقوم الداية بخياطة الجرح الذي أحدثته بإبر وخيوط حريرية وأشواك من شجر الطلح. تضع الأشواك في أطراف الجرح وتخيطه حتى تتقارب أطرافه، وتستعيد المرأة الضيق في جهازها التناسلي والذي كان قد تم بعملية الختان. تتعرض كل النساء المختونات لنزيف متفاوت الشدة أثناء الولادة. المفاهيم الخاطئة التي تحيط بحياة المرأة عديدة، فالمرأة في**

---

[١] **يعرف أفراد المرغوماب التحنيك بالترياق.**

غـرب السـودان تعتقـد أن الفـترة بعـد نهايـة الطمـث مباشـرة هـي أكثـر فتراتهـا إخصاباً، فتقول مثلاً (الراجل شال نضايـ في).

الأدوية الشعبية

٤٨٢. ربـط السـودانيون مـن قـديم الزمـان بـين البيئـة الـتي يعيشـون فيهـا وبـين انتشـار الأمراض والأوبئة، فقد أثرت عوامل الطبيعة والعوامل البيولوجية والاجتماعية وعـادات النـاس وتقاليـدها وقيمهـا علـى نظـامهم الصـحي. اهتمـوا ببيئـتهم واسـتفادوا منهـا وأثـروا فيهـا بنشـاطاتهم، واسـتخدموا عناصـرها، ولاحظـوا أن محـافظتهم عليهـا لـه تـأثير ملحـوظ علـى الحـد مـن انتشـار الأمـراض المعديـة وخفـض معـدل الإصـابة بهـا. مـن هـذه البيئـة اسـتمد الإنسـان السـوداني مقومـات وجوده ونموه جسمانياً وفكرياً، وتحرك ضمن إطارها وتفاعل معها مؤثراً ومتأثراً. بالطبع، لم يعرف الإنسان العادي طرق قياس عناصر البيئة ولم يكترث كثيراً بالملوثـات وإن عـرف في حـدود معقولـة مواصـفات الهـواء والمـاء والطعـام الجيـد. لم يعرف الكائنات الدقيقة التي تسبب الأمراض المعدية ولم يعـرف مـاذا يخثـر اللـبن ولا مـا ينمـو في المـاء الراكـد، لكنـه عـرف كيـف يحـافظ علـى اللـبن أطـول مـدة ممكنة بغليه في النار ورفعه عالياً مثل كافة الأطعمـة في (مشلعيب) لكيلا تلوثـه الـدواب والهـوام. روب النـاس اللـبن المتخثـر وعرفـوا خمـار العجـين، أوقـدوا النـار للطـبخ وأطلقـوا الـدخان ليطـردوا الآفـات الطـائرة بعوضـاً كانـت أو غيرهـا لأنهـا تضـر بأبقـارهم قبـل أن تضـر بهـم، وقـد تكـون تلـك الممارسـات مفيـدة في الحـد مـن بعض الأمراض التي تنتشر عبر الهواء والماء.

٤٨٣. حوت الصيدلية الشعبية السودانية وصفات مختلفـة اسـتعملها الإنسـان في عـلاج الأمـراض الـتي أصـابته وفي الوقايـة منهـا، فتـداووا بالأعشـاب المحليـة والمسـتوردة وبالمعـادن والأمـلاح والميـاه المعدنيـة الحـارة والطـين والرمـال ولحـوم وألبـان وأبـوال وإفـرازات وزيـوت ودهـون الحيـوان. عـرف السـودانيون بـالخبرة أن بعـض النباتـات والمعـادن والأمـلاح سـام وبعضـها منـوم أو مشـل للعضـلات أو مخـدر لآلام الجسـم.

وجدوا أن بعضها يخدر الزور الملتهبة ويدبغ الجلود مثل القرض. عرفوا كيف يساعد العطرون[1] مثلاً في تمطير التنباك حين يفتت أليافها والملوخية حين يحلل محتوياتها ليسهل فركها وأكلها. الجدير بالذكر هنا أن تمطير التنباك وتحضيره للاستعمال ليس بهذه البساطة التي ذكرناها أعلاه بل أن نبات التمباك نفسه له من الخواص ما تميزه، فهو نبات لا تأكله الحيوانات ولا تقربه الحشرات، ويحصده أناس تخصصوا في ذلك وجازفوا بصحتهم أثناء ذلك إذ تنسلخ جلودهم أحياناً ولا تشفى إلا بعد مضي فترة من نهاية الحصاد. تحصد وتجمع أوراق التمباك وتضاف إليها بعض أوراق العُشَر وأحياناً بعض زبالة الحمير التي تجمع وتطحن قبل أن تضاف لأوراق التمباك. يغطى ذلك الخليط كما تغطى وتجهز زبالة البيوت البلدية بفروع الشجر وتترك لفترة طويلة لتتخمر. بعد أن تتخمر تشحن لأم درمان وغيرها من المدن الكبرى لتطحن وتباع لبائعي التمباك أو أصحاب الحقق (جمع حقة وهي وعاء الصفيح الذي يحفظ فيه ويباع التمباك للمستهلكين). أما طريقة تمطير التنباك بإضافة العطرون فطريقة سريعة وناجعة. هناك العديد من الأبحاث التي تؤكد أن للتمباك علاقة وثيقة بالإصابة بسرطان الشفة واللثة والفم.

٤٨٤. حوت الصيدلية الشعبية الأدوية النباتية التي شملت كل أجزاء النبات مثل الأوراق أو الزهور أو الفواكه أو البذور أو الجذوع أو الخشب أو اللحاء أو الجذور، التي استعملت بأكملها أو مجزأة. استعملوا هذه الأعشاب في شكلها الخام كما استعملوا عصائرها وأصماغها وزيوتها الثابتة والطيارة ومساحيقها التي اتبعوا في إعدادها تقنيات بسيطة لم يغير العلم الحديث في أساسياتها كثيراً. شملت هذه الوسائل الاستخلاص والتجزئة والتنقية والتركيز والتبخير والتحميص والتخمير والتقطير والنقع والطهي.

[1] يستخرج من بئر النطرون جهة درب الأربعين في شمال غرب السودان.

٤٨٥. وصفت العديد من الدراسات والمسوحات الميدانية، نباتات السودان الطبية والعطرية والسامة. وصف براون وماسي (Broun and Massey)[٣٦٦] وأندروز (Andrews)[٣٦٧] (الخبير الاقتصادي في النبات لحكومة السودان في النصف الأول من القرن العشرين) النباتات الطبية والعطرية والسامة في السودان آنذاك، وغطت حملات معهد أبحاث النباتات الطبية والعطرية بالمجلس القومي للبحوث مناطق مختلفة من البلاد ووصفت نباتاتها. تعالج بعض الأدوية الشعبية بعض الأمراض، وقد يؤكد المرضى ذلك، وقد يدعي المعالج الشعبي والعطار خواص عديدة وقدرات فائقة لوصفاته التي يروج لها بين الناس، لكن هل يكفي التواتر الشفاهي في تبني هذه العلاجات واعتمادها؟ ظن الكثيرون أن كل الوصفات الطبية النباتية آمنة ولا ضرر منها. لكن، اتضح أن بعضها ليست نباتية صرفة لأن المداويين الشعبيين قد أضافوا إليها بعض الأدوية الكيميائية المعروفة مثل الاستيرويدات والمنشطات ومضادات الهستامين، والأندومثازين وذلك دون أن يعلنوا عنها.

٤٨٦. غطت الأشكال الصيدلانية التي استعملها السودانيون أغلب الأنماط التي عرفتها الصيدلة الحديثة، إذ شملت المراهم واللبوسات والمغليات واللبخات والنشوقات والغرغرات وقطرات العين والأذن. بعض هذه الوصفات بسيط والبعض الآخر مكون من مواد عديدة وبكميات مختلفة في وصفات لا يعرف سرها غير المعالج الشعبي الذي وصفها أو العائلة التي ترعاها، فبعضها اعتبر سراً من الأسرار التي يجب أن لا تخرج عن نطاق العائلة.

٤٨٧. اتخذوا مدرات للبن النفساء من الحلبة والطحنية، والكراوية، والكمون. وعرفوا من المسهلات والملينات أبو العفين، وأبو جلاجل، وعين الديك، والدمبازة، والدمسيسة، وحبة الملوك، والحنظل، والحرجل، واللالوب، والجردقة التي تجمع من الصحراء غرب حلفا،[٣٦٨] والخروع، والملقات، والنخوة، وعرق الربعة، والصبار، والسنا (السنا مكة أو العميوقة)، وشجر السم، والتربية التي تستخرج من منطقة

بربر، والعطرون أو النطرون،[٣٦٩] والعُشَر، والحزا وهو أيضاً من المجهضات. عرفوا العديد من المنشطات والمنبهات وعلاجات الحمى والكحة والاستفراغ، واستخدموا بحذق الزيوت العطرية الطيارة المستخرجة من الصندل و(الشاف) و(الكليت) الطلح واستعملوها في العناية بالبشرة. استعملوا أبو العفين، وأبو تفة، والكمون الأخضر، والحرجل، والمحلب، والمر الحجازي، والنعناع، والنبق في علاج مغص البطن. شملت مدرات البول القرفة والشعير، و(المريسة)، والدمسيسة. عرفوا أن بعض النباتات ترخي عضلات الحالب لمساعدته في التخلص من حصوات الكلى مثل نبات الخلة الذي صنع منه دواء الخلين الذي يباع في الصيدليات.

٤٨٨. **عرف الناس مفعول المسكرات باختلاف أنواعها كما عرفوا الفرق بين أثرها وأثر الحشيش أو الأفيون مثلاً. وصف شاعر شعبي حالة شارب الخمر إذا ما قيست بالحالة التي تحدثها غيره من المخدرات مثل الحشيش مثلاً الذي يجعل الشخص كسولاً ومسترخياً وغير مبال، فقال، (يا الزرعوك في الشمش، الكجنوك من أمس، يا عيش ما تدفرني براي بمش). يقول التجاني الماحي:**

> "من الصعب أن نفسر فعل العقار على أساس الأثر الظاهر من سلوك العاكف عليه، ولكن هناك اتجاهات سلوكية عامة تميز فعل العقاقير المختلفة تبديها القصة المعروفة عن الثلاثة (صاحب الخمر وصاحب الحشيش وصاحب الأفيون) الذين أرادوا دخول مدينة أصفهان ليلاً وكانت أبوابها مغلقة. قال صاحب الخمر لنحطم الباب وندخل عنوة. قال صاحب الحشيش لندخل من خرم مفتاح الباب، أما صاحب الأفيون فقال لنضجع إلى أن يصبح الصباح وتفتح الأبواب."[٣٧٠]

٤٨٩. **عرف عامة الناس بعض مواد (الكيف) مثل الشاي والقهوة والتنباك[١] (التمباك أو السعوط) والسجائر. هذه المواد تخدر الحواس وتعدل المزاج وتضفي البهجة**

---

[١] "تمباك وتنباك (عامية سودانية) تبغ يعالج بطريقة معينة ويستعمل للسف كمخدر ومكيف. قال ود سوركتي: وتمحا ذنب التنبكو. تمبك (سودانية) تعاطى التمباك. واللفظة تركية قديمة عن الفارسية وقد وردت في الطبقات وهي عن الإسبانية وأصلها لفظة تبغ (Tobacco) وقيل أن أصل تمباك من الهندية وتطلق على النحاس أو البرونز المخلوط بالذهب وفي التركية تومباك أو طومباق وعليه

والسرور على النفس، وعندما يحرم الشخص منها بعد تعود تصيبه (القريفة) فيقال أن فلاناً (متقريف). و(القريفة) هي حالة نفسية من اشتهاء شديد لشيء تعود الإنسان عليه ثم انقطع عنه. قال الكردفاني (ألفى فريقها سوط المياقنة في إيدها متقريفين راميانا قهوة ريقا).[٣٧١] قال ود النعيم الفادني: "دي إن جلست معاك كيفك عليك تمو".[٣٧٢] وقد يسبب الامتناع عن تعاطيها (الخَرَم)، فيقال أن فلاناً (خرمان) سجائر أو تمباك، ويقولون في وصف حالة من تملكه الخرم (الخرم سلطان).

٤٩٠. ارتبط اسم المتصوف اليمني المشهور على بن عمر الشاذلي (١٤٤٢هـ) بشرب القهوة ولم تكن لتلك العلاقة الفضل في انتشار قهوة البن فحسب، بل أيضاً في إحلالها محل القات. خلد العامة اسم الشاذلي بوصفه حامي حمى قهوة البن فأطلقوا عليها اسم "الشاذلي أبو الحسن" في بعض البلدان ومنها السودان.[٣٧٣]

٤٩١. ذكر ود ضيف الله أن البن والتمباك دخلتا السودان في بداية القرن الحادي عشر الهجري (الذي يبدأ في العام ١٥٩٢م)، وأن علماء الدين في مصر والسودان انقسموا في شأن إباحتها أو تحريمها وقامت بينهم مساجلات بشأن المادتين وصلت حد العداوة. يقول ود ضيف الله:

> "في أول القرن الحادي عشر الهجري (السابع عشر الميلادي) ارتكبت الناس التنباك والقهوة، فاتفق العلماء على إباحتها، واختلفوا في التنباك منهم المحلل ومنهم المحرم. وممن حكم بإباحتها الشيخ على الأجهوري. والشيخ إبراهيم اللقاني قال بحرمته ونهى الناس عن شربه. والشريف عبد الوهاب راجل أم سنبل قال بإباحته وتناظر مع الشيخ إدريس في وجه الشيخ عجيب، واستشهد ود الأرباب بالأموات مثل محمد الهميم وحسن ود حسونة والقاضي دشين الذي سئل وهو في القبر فقال: التنباك حرام كلم الشيخ يسأل لي المغفرة بسبب شربه ليه."[٣٧٤]

يوضع تبغ النرجيلة ثم سمي تبغ النرجيلة بالتمباك" (عون الشريف قاسم. قاموس العامية السودانية، ١٩٧٤: مادة تمبك).

٤٩٢. **ما يهمنا في هذه الروايات هو أنها أكدت مرة أخرى نظرية الأخلاط الأربعة وتطبيقاتها. ذكر ود ضيف الله أن العلماء اتفقوا على إباحة شرب البن لأهل الطبيعة البلغمية بخلاف الصفراوية فقالوا أنه يزيدها.[٣٧٥] ووصفوا أثر المسكرات والمهدئات وقالوا أنها تسبب خفة الدماغ وتجلب السهر وتنشط للعبادة فاتخذوها بالتالي قوتاً وطعاماً وشراباً.[٣٧٦] كتاب الطيب محمد الطيب (الإنداية) حين تقرؤه بعين الطبيب يلقي ضوءاً ساطعاً على شراب وطعام رئيسي لبعض القبائل. وصف المؤلف في هذا الكتاب (المريسة) وطريقة صنعها وتداولها زيادة على مفعولها كشراب مسكر.[٣٧٧]**

الطعام

٤٩٣. **اختار الناس طعامهم عبر تجارب طويلة واكتسبوا عاداتهم عبر سلسلة من التكيف مع ظروف بيئتهم ومقتضيات ثقافتهم. ذكر ود ضيف الله في الطبقات أنواع الطعام التي عرفها السودانيون في أيام السلطنة الزرقاء مثل العسل والدخن والمرق ودقيق العيش، والتمر، والكسرة، والبصل والفطير وملاح (الويكاب) والبليلة واللبن واللبا. جاءت في الطبقات أيضاً أقدم الإشارات لمعرفة السودانيين بـ (نظرية الأخلاط الأربعة) وما وضعته من أسس صارمة في العلاج والتغذية. نجد في (الطبقات) أيضاً أقدم الإشارات للتداوي بالموسيقى والتغذية والإيحاء.[٣٧٨]**

٤٩٤. **تختلف الاغذية والأشربة بين قبائل السودان ومناطقه، فالعصيدة (اللقمة) هي الطعام المفضل في غرب السودان والقراصة في شماله والكسرة والرغيف في وسطه، فما هي يا ترى الوجبات التي تقدمها مطابخ المستشفيات في كل منطقة؟ تتكون المائدة السودانية في مجملها من اللحوم بأنواعها والفواكه والخضروات التي يختلف استعمالها باختلاف المكان والزمان وطرق الحياة عند كل قبيلة ومدى اتصالها وتأثرها بغيرها من المجموعات المجاورة. فالأطعمة التركية والمصرية أثرت على عادات الأكل في شمال ووسط السودان. رغم ذلك كانت لكل مجموعة أطباقها الخاصة التي تنفرد بها دون غيرها. يخدم الطعام الذي نأكله**

كل يوم زيادة على وظائفه الغذائية البيولوجية الهامة، أدوراً اجتماعية أكبر وأهم، وقد يكون الطعام دواءً. يشد الطعام روابط المجتمع ويحمل بعض القيم التي يحترمها الناس ويساهم في تعزيز مكانة الشخص في المجتمع كما أن له وظائف نوعية وحرفية. يلعب الطعام أيضاً دوراً هاماً فيما عرفه علماء الاجتماع بـ (طقوس العبور) ودورة الحياة وفي أعياد الناس واحتفالاتهم، ويؤكد بعض الأحيان هوية المجموعة الدينية والعرقية. لذلك كان الطعام في السودان عنصراً هاماً من عناصر (الكرامة) و(النذور) ولا يخلو طقس من الطقوس من الذبائح ونذر الدم. الذبيحة كانت وما زالت أغلى ما يقدم الناس للضيف لأنهم يؤكدون بها على مكانتهم ومكانة ضيفهم ويعززون بها أصر الصداقة بينهما وحسن الضيافة.

٤٩٥. اكتسبت بعض الأطعمة أهمية خاصة لأنها ذكرت في القرآن مثل اللبن والتمر والعسل والفول والتوم والعدس. فاللبن كان وما زال بحكم أنه طعام المواليد رمزاً للصحة والعافية والثراء، ومصدراً للبركة. فكان اللبن هو الطعام الذي يقدم في بداية أغلب مهام الحياة وأغلب الشعائر الاجتماعية و(طقوس العبور) على وجه الخصوص ومنها (الجرتق) تبركاً به، فالشياطين، كما يعتقدون، لا تقربه. أحلت الديانات السماوية بعض الأطعمة وحرمت البعض،[٣٧٩] ومنعت عادات الناس وغرائب طبعهم البعض الآخر. أطعمة أخرى منعتها بعض أنماط العلاج الشعبي، فأثرت هذه الممنوعات على صحة الناس حين حرمتهم من مواد غذائية هامة في أوقات هم أحوج ما يكونون إليها خصوصاً عند شح الطعام أو أثناء المجاعات مثلاً، أو أثناء الحمل والولادة، أو عند الرضاع والفطام وفي حالات تغذية كبار السن والمرضى.[١]

[١] تعرف هذه المحرمات الطقوسية بالتابو **(Taboo)**.

٤٩٦. نتيجة لهذه الأدوار العديدة كانت عادات الطعام ومفاهيمه مغروسة في نسيج المجتمع، ولأنها كذلك يصعب التخلص منها إذا كانت ضارة بصحة الإنسان أو العدول عنها أو تبديلها وإن كانت بينة الضرر عديمة الجدوى. خصص بعض الطعام للمرأة دون غيرها وبعضه للحامل والبعض الآخر للأطفال والرضع أو للمرضى، وفي كل حالة كانت هناك ممنوعات يحذرون الناس منها وتعليمات يجب عليهم أن يراعوها في تناول طعامهم وشرابهم.

٤٩٧. لعبت عادات الطعام دوراً هاماً في صحة الأطفال وساهمت في زيادة أو تقليل معدل الوفيات بينهم. فالمرأة ترضع طفلها عامين أو يزيد فتعطي بذلك طفلها دون أن تدري ما يحتاجه من أضداد تحصنه في الأشهر الأولى من الحياة ضد عدة أمراض منها الحصبة والسعال الديكي والتتانوس والدفتريا وشلل الأطفال كما تعطيه كميات كافية من البروتينات والنشويات والدهون والسكريات والأملاح والفيتمينات والماء، وأهم من كل ذلك تعطيه طعاماً خال من الشوائب.

٤٩٨. الاعتقادات الخاطئة التي أثرت على صحة الناس خصوصاً الأطفال منهم كثيرة نذكر بعضها. يعتقدون أن أكل صفار البيض يؤخر مقدرة الكلام عند الأطفال، واللحم يزيد من مضاعفات مرض الحصبة، وإذا حملت المرضع فإن لبنها يضر صغيرها الذي عليها أن تفطمه حالاً، وأن الوحم لنوع معين من الطعام يضر بالمولود إذا لم يستجب الأهل لرغبة المرأة الحامل، وأن لبن الإبل يطيل من فترة حمل المرأة إذا شربته، وأن اللحم، كل أنواع اللحم، يسبب ديدان البطن عند الأطفال، وإذا أكلته الحامل يزيد من وزن الطفل في بطنها فتصعب ولادتها، وأن لبن الماعز يجعل من الطفل سارقاً، وأن من يشرب اللبن ويأكل السمك في وجبة واحدة يصاب بالبرص وأمراض أخرى. بعض عادات الطعام أضرت بصحة الأطفال، فالرضاعة المتحيزة للذكور أضرت في بعض الجماعات بالإناث من المواليد، أما زيادة أو نقصان الطعام أو نوعه فقد أثرت على صحة الأسرة وزادت

من أنواع الأمراض ومعدل الوفيات، ولعبت بعض الأطعمة أدواراً هامة في علاج الأمراض أو الوقاية منها.

الماء ومصادره

٤٩٩. مصادر مياه الشرب في أرياف السودان ومدنه عديدة أغلبها سطحية مثل الآبار والفولات والجمامات والحفائر أو الأنهار ومجاري المياه. كثيراً ما تكون مياه المستودعات السطحية عكرة طوال العام وعرضة لكل ملوثات البيئة. أيضاً قد تحمل الأمطار والأعاصير الأوساخ المحيطة وترميها داخل هذه المستودعات. عرف السودانيون أن المياه في أطراف الأنهار قد تكون نقية إذا نما فيها نبات (الديس) و(السعدة). في هذا السياق، يقول بعض الباحثين في علم الطفيليات أن ميرسيديا البلهارسيا تنعدم في مياه الخيران والمستنقعات التي ينمو شجر النيم في أطرافها.

طرق حفظ الماء

٥٠٠. حفظ السودانيون الماء في حفائر واختزنوا مياه الأمطار في جزوع أشجار التبلدي[١] واغترفوا منها حين احتاجوا للماء بواسطة دلاء من الجلد على أفواهها بعضاً من أغصان (المخيط) و(السَرِح) للتخلص من الروائح الكريهة. حفظوا مياه الشرب في أزيار من الفخار وضعوها على حمالات وغطوها لكيلا تصلها الحيوانات ولتكون بعيدة عن متناول الأطفال. حفظت قبائل الرحل المياه في قِرَب (جمع قربة) أما اللبن فحفظوه في (السِعِن) وهو وعاء من الجلد دُبِغ بالقرض والقطران.[٢] لتنقية المياه العكرة،[٣٨٠] ابتدعوا عدة وسائل منها ترشيحها وترسيب عكورتها بوضع سعف النخيل والدوم في قاع أحواضها وخزاناتها. حاولوا تخثير الشوائب بالشب، وببذور الحلبة أو بذور المحلب والعدس والفول المصري

[١] تسمى التبلدية المجوفة لحفظ الماء بالقلتة (جمع قلت) بالفتح.
[٢] يعتقد بعض الباحثين أن بقايا القطران الذي يستعمل في دباغة هذه الأوعية قد يكون مادة مسرطنة.

وغيره من البقوليات التي تطحن وتنثر فوق سطح الماء العكر،[١] وبإضافة بذور (شجر الرواق) وهو نبات المورنقا الذي لم يعرفه السودانيون بهذا الاسم ولم يستعملوه إلا لهذا الغرض وكمصدر للزيت.[٢]

٥٠١. في أغلب المناطق (يروقون) الماء بإضافة طبقة رقيقة من الروب أو عجينة (الكسرة)، وقد يستعمل العرب الرحل رماد أي نبات لنفس الغرض. لتنقية المياه العكرة في مناطق النيل الأزرق وغرب السودان، يستعمل الناس أغصان شجرة (المِخْيط) وفي منطقة الجزيرة والشمالية يستعملون (طين الرواق) الذي يستخرجونه من ضفاف النيل، و(جير الرواق) الذي يستخرجونه من الكاسنجر شمال كريمة ومنطقة الكرفاب جنوب مروي. قاموا بغلي نبات (بشم العبيد) في الماء العكر ليصفو قبل أن يستعملوه في إعداد الشاي، و(بشم العبيد) هو نفس النبات الذي تستعمله قبائل الباندا بديلاً عن ملح الطعام الذي يطلق عليه اسم (الكمبو). لم يكتفوا بتنقية الماء بل حاولوا تغيير رائحته للأحسن باستعمال نباتات مثل (المحريب) و(النال).

الفكي أبو نافورة

٥٠٢. اكتسبت بعض الآبار والحفائر شهرة لما أشيع حول مائها من خواص علاجية. من تلك الآبار بئر منطقة القرية في مسجد ومجمع الشيخ محمد الحبيب غرب أم درمان وبئر الفكي أبو نافورة في قرية عد الطين في ضواحي مدينة القضارف مما جعل الناس تتقاطر عليهما من أماكن بعيدة من السودان، ولم يتبينوا خطأ معلوماتهم إلا بعد فوات الأوان.[٣٨١]

[١] لتغطية كاملة لوسائل تنقية مياه الشرب في السودان ودول أخرى في إفريقيا، راجع القائمة الكاملة لأعمال سامية الأزهرية جان في كتاب أحمد الصافي. الطب الشعبي في السودان القاهرة: ٢٠٠٠ (باللغة الإنجليزية).

[2] Shajar Al-Rawwaq; Anid (Dinka); Shajar Al-Zaki, and Ben. Horseradish; Sudan drumstick tree. *Moringa oleifera* Lam.; *Moringa pergrina* (Forssk.)Fiori, and *Moringa pterygosperma* Gaerth**.**

٥٠٣. ظهرت قصة الفكي أبو نافورة في قرية عد الطين لتعطي درساً قاسياً في طب المجتمع واجتماعيات وأنثروبولوجيا الصحة.[٣٨٢] في ١٩٦٧، قامت الحكومة السودانية بحفر مئات الآبار الجوفية والارتوازية في عدة مناطق من السودان ضمن مشروع محاربة العطش. أثناء حفر واحدة في قرية عد الطين في منطقة القضارف، اندفعت المياه من طبقة وسطى من أرض البئر بشدة كالنافورة إلى السماء، باندفاع جعل كل العاملين يهربون بأرواحهم. خلال يومين تكونت بحيرة جيرية عريضة، وعند تحليل عينة من مائها، اتضح أنها ليست صالحة للشرب وشديدة القلوية وبها نسبة عالية من السلفات. ترك المسئولون الماء يتدفق عدة أيام عل طعمه يتغير وتقل قلويته ومحتوياته من الأملاح، لكن شيئاً من ذلك لم يحدث.

٥٠٤. في هذا الأثناء، كانت أخبار البئر (المبروكة) قد عمت البلاد وانتشرت أخبار الفكي أبو نافورة الذي (تبين) في عد الطين، وأن برَكَة الشيخ ومياه البئر تعالج كل الأمراض، فقدم المرضى والمشوهون والمعاقون من كل حدب وصوب (الأعمى شايل المكسر). خلال شهرين، ارتفع عدد سكان المنطقة من بضع آلاف إلى ثلاثين ألفاً، وأصبحت المنطقة على صغرها وقلة مواردها وضعف خدماتها الصحية محجة لكل من يطلب الشفاء من مرض من الأمراض التي عجز الطب عن علاجها. كان المرضى يشربون من مياه البركة الراكدة ويتمسحون بها ويستحمون بمائها، والبعض الآخر يرجع بقوارير وصفائح ملآى بمائها تماماً كما يفعل الحجيج بماء زمزم.

٥٠٥. اجتمعت في تلك المنطقة كل العوامل التي تجعل من عد الطين بؤرة لنزلة معوية حادة وانتشرت العدوى منها عبر خطوط الحجيج إلى مدني والخرطوم والأبيض. أصيب بالمرض الذي تسبب فيه ما عرف حينذاك بـ (Heiberg type 1 NAG vibrio) بضع آلاف وأكثر من ثلاثين حالة وفاة. لم تتم السيطرة على ذلك الوباء المتسارع إلا بتفريغ المنطقة من المريدين بمساعدة الجيش وباستعمال كميات كبيرة من عقار التتراسايكلين وأكثر من ٢٢ ألف جرعة تطعيم.

مياه المزروب وأم قوزين

٥٠٦. تذكر الأدبيات العلمية أن وجود كميات كبيرة ومستويات أعلى من المعدل المسموح به طبياً من أملاح النترات في مياه الشرب، سطحية كانت أو جوفيه، تسبب بعض أمراض الدم التي تعرف بالميثوموقلوبينيميا وتجهض النساء وغير ذلك من الأدواء. لكن ما حدث في قرى المزروب وأم قوزين في شمال كرفان في العام ١٩٦٨ فطريف. حين حفرت هيئة المياه الحكومية آباراً لأول مرة في تلك المنطقة أظهر التحليل المعملي أن مياهها تحتوي على معدلات عالية من أملاح النترات مما جعلها غير صالحة لشرب الإنسان حسب المعدلات القياسية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية، فقررت الحكومة طمرها. احتج الأهالي على ذلك القرار وهاجوا هوجة أوصلتهم للخرطوم غاضبين، لأنهم حسب ما قالوا، لم يروا ماء بهذه الغزارة والنظافة في حياتهم فكيف تحرمهم الحكومة من هذا الخير الوفير. أرسل المعمل المركزي في الخرطوم وفداً متعدد التخصصات من كبار العلماء لدراسة أحوال السكان في تلك المنطقة وتحليل المياه السطحية هناك، وكانت نتيجة دراساتهم غير متوقعة. فقد وجد الفريق كميات كبيرة من ملح النترات في المياه السطحية التي اعتاد السكان أن يشربوا منها في تلك المنطقة وأكبر من تلك التي وجدوها في الآبار الجوفية. أيضاً، لم يجد الفريق أي مضاعفات طبية أصابت الأمهات أو حديثي الولادة أو الأطفال. بعض التفسيرات التي قدمها دكتور نصر الدين أحمد محمود، إختصاصي وظائف الأعضاء بكلية الطب، جامعة الخرطوم وعضو ذلك الفريق هي أن الأهالي في تلك المنطقة كانوا يتعاطون (المريسة) كشراب وطعام أساسي وأنه من المحتمل أن يكون التفاعل الكيماوي بين الشراب الكحولي وتلك الأملاح هو ما أبطل مفعولها السيء أو قد تفسر تلك الظاهرة بتأقلم وظائف الجسم مع تلك المعدلات العالية وما إلى ذلك من شروح.[٣٨٣]

٥٠٧. صنع السودانيون أنواعاً مختلفة من الخمور، واستخلصوا الكحول بعدة درجات من التركيز وذلك بتخمير الذرة أو الدخن أو التمر أو الجوافة واستخلصوا (العرقي) و(الدكاي) من نفس تلك المواد أو من غيرها بالتقطير. كما عرفوا كيف يخمروا هذه الحبوب ليصنعوا منها (المريسة) والعسلية والعسلوب وغيرها. جاء في (الطبقات) ذكر (المريسة) بأنواعها (المترد) وهي التي اختمرت حتى علت الرغوة فتحة البرمة (دلالة على زيادة تركيز ثاني أوكسيد الكربون فيها)، و(الفتريتة) و(أم تِفْ) و(البوظة) و(أم بِلْبِل)، و(أم بنج) وهي (مريسة الفقرا) في غرب السودان، و(المتلوتة) وهي التي خمرت من ثلاثة أنواع من الحبوب. (المريسة) شراب كحولي مسكر لكنها أيضاً غذاء لمجموعات كبيرة من سكان السودان، و(القريص) ضرب من (المريسة) الخميرة مثل (الحلو مر). وصفت دراسات قليلة (الإندابة) حيث تصنع وتشرب (المريسة)، ووصفت طريقة صنعها[٣٨٤] وطقوسها.[٣٨٥] أضاف اللصوص لبن العُشَر للمريسة ليضاعفوا من أثرها فيخدروا بالمزيج التجار المسافرين قبل أن ينهبوا ممتلكاتهم. يقول التونسي إن عصارة العُشَر إذا وضعت على جلد حيوان أزالت شعره. ومن عادات أهل دارفور أنهم إذا سرقوا حماراً أو فرساً، وأرادوا تغيير شكل الشعر في موضع من جسمه، دهنوا الموضع الذي يريدون تغييره بهذه العصارة، فيذهب الشعر القديم ويتبدل بعد فترة بشعر أبيض، فيشتبه على أربابه.[٣٨٦]

الجدري

٥٠٨. فرق السودانيون بين أعراض الحصبة والجدري والجدري الكاذب الذي عرف بالبرجم. كان تشخيص الجدري أكثر صعوبة ما لم يكن وباءً، حينئذ تعرف عليه الناس بسهولة لشدة فتكه. ذكر التونسي أيضاً أن من خرافات أهل السودان أنهم يقولون إن الجدري حيوان لا يشاهد إلا أثره يعلق بالإنسان فيقتله.[٣٨٧] وصف أحمد بيومي في كتابه (تأريخ الخدمات الطبية في السودان) أهم طرق التجدير الشعبي (تشتري الجدري) و(دق الجدري).[٣٨٨] على خلاف كل الأمراض

المعروفة، أتاح الجدري للناس طرقاً عديدة للوقاية منه وتقليل خطره، فقد لاحظوا أنه من لم يمت به اكتسب مناعة ضده، فلم ينتظروا حتى يصاب الواحد منهم بالمرض بل ابتدعوا أكثر من طريقة للتلقيح المباشر ضده أو التجدير. لم يسجل المستكشف سير صامويل بيكر (Samuel Baker) ملاحظات تذكر عن صحة السودان، إلا أنه قال في أحد تقاريره إنه كان شاهداً على وباء للجدري من شدته أن الأهالي ماتوا فيه كالذباب. تقارير أخرى تقول كانت تلك الأوبئة تأتي أحياناً على قرى بأكملها، وكل وباء يمر يترك الناس أقل مناعة وأشد ضعفاً وأكثر عرضة لأمراض أخرى.

تجدير البقر

٥٠٩. قبل أن (يُجَدِر) السودانيون أنفسهم، أي يطعموا أنفسهم وقاية ضد الجدري، (جدروا) أبقارهم من مرض جدري البقر (Cowpox) ومن أمراض أخرى مثل (أبو قنيت) و(أبو لسان). أخذوا قطعة من رئة بقرة مريضة بعد موتها وخاطوها داخل جرح أحدثوه في أذن بقرة سليمة، وكرروا نفس العملية لكن هذه المرة بخياطة القطعة في ذيل البقرة للوقاية من (أبو قنيت). للوقاية من مرض (أبو لسان)، يغمسون قطعة قماش في لعاب ودموع بقرة مريضة حتى تتشبع بالسائل ثم ينفخون هذه المواد المرضة لينثروها داخل أنف بقرة سليمة، وهكذا يفعلون بكل القطيع.

تشتري الجدري

٥١٠. وصف الرحالة بروس (Bruce) طريقة التجدير التي عرفت بـ "تشتري الجدري" قائلاً إنه عند ظهور أول بوادر مرض الجدري في أي مكان، تلف النساء عصابة من القطن حول أي موضع مصاب من جسد المريض، ويبدأن في مساومة أمه في سعر هذه العصابة القطنية. وبعد أن يتفقن على السعر، يلففن هذه العصابة حول يد

الشخص السليم، وحين يصاب هذا الشخص بالمرض فإنه في اعتقادهن لن يصاب بمرض أكثر مما ساومن عليه ودفعن ثمنه.[٣٨٩]

دق الجدري

٥١١. وصف الرحالة وليام جورج براون وبيركهارت طريقة أخرى للوقاية من الجدري أقل شعبية هي (دق الجدري). في هذه الطريقة يأخذ الناس بعض الصديد من دمامل شخص مريض ويمسحونها على جرح يحدثوه في جسد شخص سليم. هذه الطريقة أقل فاعلية في تقديرهم من طريقة (تشتري الجدري) وبالتالي لم تكن شائعة في شمال السودان وجنوب مصر.

٥١٢. بكت الشاعرة السودانية بنونة بت المك نمر (ملك الجعليين) أخاها الفارس الشجاع عمارة الذي أسفت أنه لم يمت في ميدان القتال كما يموت كل الفرسان، وأشارت في أبيات رصينة لمرض الجدري الذي كان مرضاً مخيفاً قاتلاً وسائداً في تلك الأيام، وكان كل الناس يبحثون عن كل ما يمكن أن يقيهم ذلك الوباء اللعين أو يعالجهم منه، وكانت واحدة من تلك الحيل هي أن يغطوا بثوره بالرماد. قالت:

ما دايرالك الميتة أم رماداً شح
دايراك يوم لقا بدماك تتوشح
وكت الخيل بقدلن والسيف بسوي تح
والميت مسولب والعجاج يكتح

٥١٣. أما المقطع الشعري الذي يقول: "جابوك للكتل لا كليت ولا مليت، يا جدري الكروفة البرزولك بيت" فقد كان ملفاً طبياً موجزاً لمرض الجدري. من خلال هذا المقطع، نعلم أن عامة الناس قد عرفت المرض باسمه وعرفت أن فتكه شديد كما عرفت بعض طرق العدوى به وبعض طرق الوقاية منه، عرفوا أنه ينتقل من شخص لآخر بـ (الكروفة) أي بالشم أو كناية على شدة وسرعة فتكه بالناس. يقول المثل السوداني "الشر كروفة والمغص تلاقيط" فالشر والمغص كلاهما معد، الشر بالاختلاط بالناس والمغص بالعدوى، فنصيحتهم هي الابتعاد عنهما.

وكـرف قـد تكـون أيضـاً مـادة مـن قـرف وهـي عربيـة فصـيحة وتعـني العـدوى والوبـاء.[390] بالطبع، عرفوا أنه مرض جلدي. يقولون "يا جدري النزيلة اللـى الجلـد رشـاح". وقـالوا إن فـلان "مجـدر" أو "جـدر" أي أصـابه الجـدري. أوضـح هـذا البيـت أيضـاً معرفـة النـاس بنظـام الحجـر الصـحي، فقـد كـانوا يعزلـون المريض في بيـت من القش خارج العمران يعرف في دارفور بـ (الكربابة)، ويتركون معه من يخدمه ممـن أصـابه الجـدري مـن قبـل لأنهـم عرفـوا بـالخبرة أن الجـدري لا يصـيب المـرء مرتين. وأحيانـاً يخصصون لمارضـته امـرأة انقطـع عنهـا الحـيض أي أنـه لا يرجـى منهـا، حسـب اعتقـادهم. وكلمـا مـرض شـخص نقلـوه إلى هـذه المنطقـة المعزولـة، وهذه هي الكرنتينة بعينها.[391]

الصرع

٥١٤. أسباب مرض الصرع عديدة يمكن الوقاية من أغلبها، كما يمكن علاج ٧٠٪ منها علاجاً ناجعاً بالأدوية فقط. لكن لا يجد حوالي ٩٠٪ من سكان البلاد النامية ومن بينها السودان، دواءً من هذه الأدوية الحديثة، فلجأوا بالضرورة للعلاجات الشعبية. قيل إن من كرامات الشيخ محمد قيلي بن الحاج حبيب الركابي أن رجلاً أصابته غزال (صرع) فأرسلوه إليه وطلبوا منه أن (يعزم) له وأن يشفيه بسرعة. قالوا أخذ حجارة صغاراً وعزم عليها ورفعها في الهواء فوقعن زرازيراً (عصافيراً) ميتة، فشفي الرجل.[392] اعتقد الناس أن الأمراض التي يسببها الجن والصرع تعالجها كرامات الأولياء، فقد كان الشيخ سرحان بن الفقيه صباحي ولد طراف طبيباً (يطيب) من الجن والصرع، وكذلك حسن ود حسونة يبرئ ذوي العاهات والمرضى، فقد جاء إليه رجل أعمى فمسكه من قفاه وهزه فأبصر.[393]

٥١٥. قصة علاج الصرع أو (الغزيل) قصة لطيفة تستحق أن تروى لما تحمل من معاني دقيقة وتداعيات هامة. كان السودانيون عامة موضوعيين في تشخيص المرض وذلك في حدود معرفتهم. ذكر ود ضيف الله في الطبقات مقدرة الشيخ حسن ود حسونة في علاج الصرع. قال إن ناصر أخ الملك بادى أبو رباط أصيب بالصرع وإن

نوباته أعيته إعياء شديداً، فطلب الملك من الشيخ حسن ود حسونة أن يعالج أخاه، فتم له ذلك.

٥١٦. اختص الشيخ حسن ود حسونة من دون كل الأولياء والصالحين في السودان بعلاج الصرع، وطفقت سيرته الآفاق حتى أصبح مسيده من بعده قبلة لهؤلاء المرضى من كل أرجاء البلاد بل وخارجها كما يقول مريدوه. لم كان ذلك؟ اعتقد الناس اعتقاداً جازماً أن الصرع مس من الجن تحمله الغزلان وتنقله للإنسان ولذا سمي (الغزيل). ينتقل المرض من المصروع (خصوصاً عندما يكون في نوبة تشنج) لكل من يلمسه فيعديه، لكن ينتقل المرض من المصروع ليس للامس بل لذريته من بعده. بالتالي، خاف الناس من المصروع ومن الاقتراب منه خوفاً شديداً. لكن الشيخ حسن ود حسونة لم يخف ولم يخش المصروعين ولم يأبه بالعدوى المؤكدة في ظنهم لأنه كان عاقراً (وكذلك كان أخويه وكانت أخته فاطمة). تخصص بالتالي مسيد الشيخ حسن ود حسونة عبر الأربعمائة سنة الماضية في علاج الصرع وما زال.

٥١٧. عاق خوف السودانيين من مرضى الصرع من جهود مساعدتهم وإسعافهم إذا احتاجوا لإسعاف. ليس ذلك فحسب، بل قاد الفهم الخاطئ لأسباب هذا المرض وطبيعته ومباغتة النوبة التي تصيب الشخص دون إنذار، إلى عواقب اجتماعية واقتصادية سيئة. وصم المجتمع هؤلاء المرضى بالعار، ورفض الناس أن يزوجوهم وطلقت بعض النساء أزواجها. أيضاً، رفض سوق العمل أن يوظفهم فضاقت بهم الحيلة وأصيب بعضهم بالقنوط والاكتئاب. عندما سئل الخليفة محمد أحد خلفاء مسيد حسن ود حسونة عن الصرع، وعن أسبابه وطرق تشخيصه وعلاجه، وكان ذلك في بحث ميداني في العام ٢٠١١، قال:

> "الصرعة مرض يجري في الدم ويمسك (وريد الرقبة) وسببه من الأخلاط، والصرع المن الجن مختلف من حقنا، وأعراض الصرع عندنا يكون في صداع وإغما، أحياناً يمكن يتبول المريض في ملابسه دون وعي ويكون المريض عنده قلق شديد."[٣٩٤] وعن كيفية تشخيص المرض، قال: "المريض عارف

إنـه ود حسـونة بعـالج الصـرع ويشـتكي للشـيخ مـن إنـه عنـده الصـرعة أو "الوقعـة" وأعراضـها ظـاهرة ومعروفـة للمـريض ولأي زول." [٣٩٥]

٥١٨. **قال أيضاً:**

"علاج ود حسونة معروف وهو أننا نمنع المريض من أكل أي شيء بعد حضوره إلينا، فقط نديه أكل ماسخ "عصيدة بموية" ونمنعه من شرب السكر وأكل الملح لمدة سبعة جمع فترة العلاج الشافية، ولازم يترك أي نوع من الدوا. قبل شروق الشمس وغروبا، يذهب المرضى للقبة وندعو ليهم بالشفا ويتبركوا من الضريح وبعد ما يتم المريض فترة العلاج يحرق الملابس القديمة ويكون دمه بقى جديد وللوقاية نكتب ليه حجاب ويشفى بإذن الله وكل الذين جاءوا للعلاج اتعالجوا". [٣٩٦]

٥١٩. **تلخصت وصفة علاج الصرع في مسيد ود حسونة في تنويم المريض مع مرضى آخرين وتجويعه فترة ٤٠ يوماً أو زيادة لا يسمح له أثناءها إلا بأكل (الماسخة) أو (الكسرة بالموية) وحرمانه من كل أنواع الزلاليات والسكريات وإن توفرت. يمنعون المريض من تعاطي أي دواء من الأدوية التي وصفها له الأطباء، وهذا شرط واجب لبداية تنقية الجسم من السموم قبل بدء العلاج حسب اعتقادهم. يؤكد الشيوخ في المسيد هذا المنع بقولهم إن أدوية الأطباء تسبب (ضربة القلب) و(الزهج) و(الرجفة). ولتعزيز نظامهم في العلاج، يروج المريدون لقدرات الشيخ حسن ود حسونة بقولهم إن "النظرة ليه بتشفي" و"كل من زار ود حسونة نجا" و"الزارنا ما خاب" وما إلى ذلك من ألفاظ المديح والترويج. في بداية العلاج، يفترش المريض الأرض ولا يستحم لمدة أسبوع، في هذه الفترة يحاولون إحداث نوبة صرع باستفزاز الجسم بالبخور، فإذا حدثت نوبة يعلنون أنها ستكون آخر واحدة. بالطبع، قد يترتب على كل ذلك مضاعفات جسدية ونفسية عديدة.**

٥٢٠. **تجويع المريض الذي ذكرناه نظام غذائي يعرف بـ (الخشبة) ويوصف في علاج أمراض مختلفة أهمها الرطوبة و(الساس) أو الزهري، وبعض الأمراض النفسية. يمنع المريض في هذا النوع من العلاج من كل أنواع اللحوم ولا يضاف لوجباته غير**

(العشبة).[1] يستمر هذا النظام الغذائي لمدة أربعين يوماً يعزل فيها المريض تماماً عن الناس ويبعدونه من كل ضوضاء، وتنتهي الخلوة بفترة من الدخان الطقسي.

٥٢١. يتكون طقس العلاج في المسيد من عدة خطوات. يسير كل المرضى جماعة لزيارة قبة الشيخ حسن ود حسونة مرتين قبل طلوع الشمس وقبل غروبها، ثم يزورون خلوة الشيخ المعروفة بـ (خلوة الجمجمة) والتبرك بماء حفير المسيد. لتعزيز عملية العلاج واستدامتها، يطلبون من المريض أن يجمع كل ملابسه القديمة ويحرقونها أمامه بطريقة مسرحية واضحة ليعلنوا بذلك دخوله في مرحلة حياة جديدة، بدم نقي. ينتهي الطقس بذبيحة يختلف نوعها حسب استطاعة المريض أو ذويه. للوقاية الدائمة من المرض، توصف للمريض بعض (الحجبات) ليلبسها وبعض البخرات ليتبخر بها.

٥٢٢. سببت بعض الأمراض وصمة عار لبعض المرضى، وصنفهم المجتمع كمصدر خطر عليه، فنبذهم ولم يشجع الاختلاط بهم أو الأكل معهم، وضيق فرصهم في الزواج والعمل. من هذه الأمراض البرص والجدري والطاعون والسل وبعض الأمراض العقلية وأحياناً السحائي وبعض الأمراض المنقولة جنسياً (السيلان والبجل والساس)، وبعض الإعاقات الجسدية. وضع هذا الرفض الصريح هؤلاء المرضى في ظروف قاسية فرضت عليهم الصمت على مرضهم وإخفائه ما وسعتهم الحيلة، ومنعتهم وأخافتهم من أن يبحثوا له عن علاج.

منشطات عضلة الرحم

٥٢٣. عرفت الدايات كما عرفت غيرهن من النساء أنواعاً مختلفة من المجهضات ومنشطات تقلص عضلة الرحم واستعملوها في زيادة الطلق والإسراع بعملية الولادة، وبالطبع استعملوا نفس الأدوية لإحداث الإجهاض. تابعت الدايات

[1] العشبة هي جذور (Sarsaparilla) وهو نبات من فصيلة (.Smilax spec) غني بالنشويات والاستيرويدات.

والنساء عموماً سير الولادة باستخدام نبتة محطوطبة تعرف بـ (كف مريم)[٣٩٧] يضعونها في كوب ماء إذا تمددت سيقانها الملتفة وتفرق تشابكها يعتقدون أنه بالمثل ستسهل ولادة الحامل. كذلك مسحوا بطن الحامل وباقي جسمها أثناء الولادة المتعسرة بمنقوع ذلك النبات لتسهل الولادة تماماً كما سهل تمدد النبات، لكن نادراً ما كن يعطين ذلك المنعوق شراباً للحامل لـ (يحرر الولادة)، أي يزيد شدة الطلق. يبدو أن استعمل هذا النبات كشراب هو ما أكسبه من شهرة في هذا المجال، فلنسمع ما جاء في (تذكرة أولي الألباب) لداؤود الأنطاكي:

> "شجرة مريم[١] والطلق ويقال كف مريم أصل كالللفت مستديرة إلى الغبرة يقوم عنه فروع مشتبكة في بعضها ... يقلع البياض من عيون الحيوان إلا أن الإنسان لا يطيقه ويزيل البواسير طلاء وكذا البهق والبرص والبلغم شرباً ويفتح السدد وإن طلي به الوجه حمره وحسن لونه وبه تغش النساء خصوصاً مع المنثور. ومن خواصه: أنه إذا نقع في الماء امتد وطال فإن شربت منه المطلقة وضعت سريعاً وألقت المشيمة وإن رفع جف وإن سحق وذر أكل اللحم الزائد ودمل القروح وهو يضر الرئة وتصلحه الكثيرا وشربته نصف درهم ..."[٣٩٨]

النباتات السامة

٥٢٤. نبه منصور على حسيب إلى أن الطبيب وهو يمارس مهنته في أقاليم السودان المختلفة تواجهه العديد من حالات التسمم التي لا يعرف أسبابها وبالتالي يقف عاجزاً عن علاجها.[٣٩٩] بعض هذه الحالات يتعرض لها الشخص عن طريق أكل أو استنشاق أو ملامسة بعض النباتات فتسبب له مرضاً أو خللاً في وظائف جسمه. بالتالي كان لا بد للطبيب أن يتعرف على هذه النباتات حتى يستطيع أن يتعامل

[١] **(كف مريم) أو (شجرة الخلاص) تعرف بالإنجليزية بشجرة العفة (chastity tree). في الغالب هي زهرة الجريشو Rose of Jericho (Anastatica hierochuntica). وطنها الأصلي مصر لكنها تزرع في منطقة الخرطوم (ملحق تقرير معمل ولكم الكيميائي للعام ٥٨-١٩٥٩).**

مع حالات التسمم التي قد تتسبب فيها، فقد يصاب الأشخاص خصوصاً الأطفال والعجزة بهذه السموم عن طريق الخطأ وذلك لتواجدها في البيئة المحيطة.

٥٢٥. بعض النباتات السامة تسبب المرض للإنسان وقد تستعمل عن قصد في القتل أو الانتحار أو في تنويم الناس بغرض نهب ممتلكاتهم أو لقتل الحيوانات أو كمبيدات حشرية أو عشبية. في أوائل القرن العشرين، كتب أندرو بلفور (Andrew Balfour) عن حالات تسمم نتجت عن تعاطي وصفات حوت نباتات السنة مكة والسيكران الذي استخدمه السودانيون كمنشط جنسي ولأغراض السرقة.[٤٠٠] لكن تعدت الجرعة أحياناً معدل تنويم الضحايا لتصبح مميتة في أماكن عديدة من كردفان والخرطوم والشمالية ومنطقة النيل الأزرق. رغم أن الحشيش قد عرف كنبات إدمان إلا أنه قد تسبب في إحداث التسمم أحياناً.[١]

٥٢٦. لم يستطع روبرت كيرك (Robert Kirk) الحصول على (سمساعة) أي السم الذي يقتل في ساعة وقيل أنه معروف في أم درمان وشكك في وجوده.[٤٠١] أجرى شالمرز وجوزيف (Chalmers & Joseph) أبحاثاً على نبات (أم صوفة) الذي كثر وجوده في منطقة السد في جنوب السودان، وتسببت شعيراته في إحداث أمراض الحساسية للعمال الذين يلمسونها أو يتعرضون لها أو يحتكون بها أثناء خوضهم في الماء. تسببت المسهلات والمقيئات أيضاً في بعض حالات التسمم حين استعملت بكميات كبيرة.

٥٢٧. أيضاً، من الأهمية بمكان أن نعلم أن بعض الأدوية الشعبية تباع دون رقيب كغذاءات إضافية. فقد رفعت بعض الدول ومنها بريطانيا من درجة الحذر من المعلبات المصنعة في شكل غذاءات أو إضافات غذائية خصوصاً تلك التي تستورد من دول شرق آسيا، وأخضعتها للرقابة تماماً كما تراقب الأدوية. فقد أشارت

[١] اكتشف وليام بيم (William Beam) في الخرطوم طريقة كيميائية للتحقق من وجود مادة الحشيش (البنقو أو الكمنقا) في الدم في العام ١٩١١ (تقرير معامل ولكم لأمراض المناطق الحارة، ١٩١١ صفحة ٢٥). في نفس العام أجرى تومسون (J. Thompson) أبحاثاً كثيرة على العُشَر واكتشف حالات سبب فيها هذا النبات تسمماً لبعض الناس.

بعض الدراسات إلى أن بعض هذه الأغذية يمكن أن تتسبب في تسمم الكبد، وأن بعض الوصفات احتوت بالفعل على معادن ثقيلة مثل الزئبق والرصاص، وهذا المعدن الأخير خلط الكحل وأضر بصحة الأطفال حديثي الولادة عندما استعمل بكثرة في تكحيل عيونهم.

٥٢٨. حوت الصيدلية الشعبية أنواعاً مختلفة من السموم القاتلة للإنسان والحيوان والسمك والقواقع كما حوت مبيدات وطاردات الحشرات، واستعمل بعضها ترياقات للدغات الثعابين ولسعات العقارب. وجدوا أن عصارات بعض النباتات مثل شجرة السم أو الصبار وأم لبينة[1] أو نبات السلعلع تشل العضلات فمسحوا بها رؤوس السهام لصيد الحيوان والسمك أو في قتال الأعداء. يقولون أن فلاناً (عرق سَلَعْلع) أي أنه شؤم على صاحبه، فالسلعلع نبات سام إذا التف حول شجرة أيبسها.[٤٠٢] أورد شاع الدين قولهم (سلعلع بلبن عُشَر) إمعاناً في السوء والضرر.[٤٠٣] استعملوا (دوا السمك) وبصل الكلاب وأم شطور وأبو سروج وشجر المرفعين في شل حركة السمك قبل صيده.[٤٠٤]

٥٢٩. مثلما اكتسبت بعض الوصفات الطبية شهرة صارت بفضله مضرب المثل، اكتسبت أخرى هالة سحرية لأن مفعولها كان مؤكداً وأثرها بالتالي أشبه بالسحر. هذه الممارسات البسيطة أكثر دهاء وخفاء من ممارسة سير صمويل بيكر (Samuel Baker)، المكتشف والرحالة في القرن التاسع عشر. لم يكن صمويل بيكر طبيباً لكنه كان عالماً بدخائل النفس الإنسانية وحاجاتها. فقد استخدم عقار الطرطير المقيئ (tartar emetic) في علاج كل مرض. فكان يتنبأ بحدوث القيء الذى كان يحدث نتيجة تأثيرات العقار الجانبية المعروفة، فاعتبره القوم تكهناً إن صدق دل على صحة العملية العلاجية بكاملها. كان نجاح صمويل بيكر في علاج المرضى عظيماً حتى جرت (شربة) الإنجليزي

[1] استعملت أيضاً كملين ومسهل وفي علاج السيلان.

الملتحـي مجـرى المثـل في السـودان آنـذاك.[405] تعـددت آثـار النباتـات السـامة واستعملت بالتالي لأغراض مختلفة، استعمل (السلعلع) لعلاج (دبر الجمال)، ولباب نبات (أبو سروج) في دباغة الجلود وكمطهر، و(شجر المرفعين) و(أم شرا) كمقيئات، والحنظل قاتل لعتة الملابس، واستعمل بعضها كمنومات.

ثعابين السودان

٥٣٠. روى دكتور أحمد محمد الحسن حكاية طريفة كان بطلها في منطقة دوكا في ولاية القضارف في شرق السودان قبل عقدين ونيف من الزمان وكان حينذاك يؤسس مركزاً لأبحاث مرض اللشمانيا الذي تنقله الذبابة الرملية،[1] ومنطقة القضارف من أكثر المناطق تأثراً بذلك المرض.[406] قال أكرمني مواطنو المنطقة بأن خصصوا لسكني قطية بها عنقريب وناموسية، لكن لفت نظري أن حواف الناموسية ترتفع من مستوى العنقريب بحوالي القدم أو أكثر، فأبديت استغرابي وسألت من حولي بأن شد هذه الناموسية بهذه الطريقة لا يمنع دخول الذبابة أو أي بعوض آخر. فجاءتني الإجابة مباغتة حين قالوا إن تلك الناموسية لا تحمي من الذباب أو البعوض بل من الدبايب والعقارب التي تسقط من أعلى القطية!

٥٣١. يحتاج الأطباء الذين يعملون في الريف لأن يتعرفوا على الثعابين في المناطق التي يعملون فيها خصوصاً السامة منها وأنواع الأضرار التي تسببها. قد يموت اللديغ قبل أن يصل المستشفى إن كان هناك ثمة مستشفى قريب. وهنا تكمن أهمية أن يعرف الناس أيضاً أنواع الفصائل السامة في مناطقهم وكيف يتقوا شرورها وطرق الإسعافات الأولية التي من شأنها أن تخفف من آثار السم إذا اتبعت بعناية وبالسرعة اللازمة. من لم يمت من لدغات تلك الثعابين ينجو بعاهة مستديمة،

[1] توج ذلك الجهد بتأسيس وافتتاح مركز بروفيسور أحمد محمد الحسن لطب أمراض المناطق الحارة في دوكا في ولاية القضارف في ٢٠١١.

فقد تسببت في فقدان عضو من الجسم أو حدوث قرحة مزمنة مكان اللدغة، وقد تشل الجسم أو تتسبب في الصمم أو العمى.[٤٠٧،٤٠٨]

٥٣٢. بدأت حكومة السودان في جمع ثعابين المنطقة في ١٩٢٠، وبحلول ١٩٣٠ تم جمع ٢٢٠ عينة من الثعابين. في السنة التالية، بدأ نورمان كوركل (١٨٩٨ -١٩٦٦) في المصلحة الطبية السودانية في تصنيف تلك العينات وبدء حملة لجمع عينات أخرى. خلال ثلاث سنوات جمع حوالي ٩٠٠ عينة وصفها ونشر ما تعلق بها من معلومات في ١٩٣٥.[٤٠٩] أكثر الثعابين شيوعاً في السودان وأشدها فتكاً هي الثعابين (الوشاشة) (أو الخشاشة أو الرشاشة) و(أبو جنيب) أو (أم جنيب) (Horned (desert, sand) viper, Carastes carastes) ونفس هذه الأسماء تطلق على (Burton's Carpet viper, Echis coloratus) وهو ثعبان يهاجم بسمه الجهاز الدموي ويكسر خلايا الدم. تقدر الكمية اللازمة لقتل إنسان وزنه ٧٠ كجم بهذا السم بحوالي ٤٠ -٥٠ ملجم. أما (أبو عشرة دقيقة)، (الصل)، (أبو لغاز)، (أبو شطار) (Black burrowing viper, Atractaspis microlepidota) هو ثاني أكثر ثعابين السودان سمية. أما الحية النوامة أو (الدَقَر) (Puff Adder, Bitis arietans) فذات سمية شديدة وغالباً ما تعض عندما يطأها الإنسان في الليل دون قصد. يقول ود أب شوارب: "دقر نقو السكن في الغار"، ونقو مكان مشهور بثعابينه.[٤١٠] تفرز هذه الأفعى كمية كبيرة من السم تتراوح من ١٠٠ -٣٥٠ ملجم في العضة الواحدة. يهاجم سمها الجهاز الدموي وكريات الدم وتقدر كمية السم اللازمة لقتل إنسان وزنه ٧٠ كجم حوالي ٩٠ -١٠٠ ملجم تقريباً. أما الحية (أم شديقات) فيؤثر سمها على الجهاز الدموي وتبلغ كمية السم القاتلة للإنسان حوالي ٣ -٥ ملجم. (الدبيب) (أبو درقة) أو (أبو كروكرو) في كردفان و(الهمهام) و(أبو درقاب) (Naja haje, Egyptian cobra) هو من أخطر الثعابين على المزارعين، وسمه يهاجم الجهاز العصبي وتبلغ كمية السم اللازمة لقتل إنسان وزنه ٧٠ كجم حوالي ١٥ -٢٠ ملجم.

٥٣٣. في عرضه للطرق الشعبية في علاج لدغات الثعابين التي جمعها، يقول كوركل إن بعض تلك العلاجات كان ضاراً وإن أغلبها كان أثره نفسياً لا أكثر. ربطوا العضو المصاب ربطاً شديداً وفصدوا مكان اللدغة أو شرطوها أو حجموها وذلك اعتماداً على المنطق البسيط الذي يهدف لإيقاف سريان السم في الجسم. مثلهم مثل العرب الأقدمين،[111] منع السودانيون اللديغ من النوم فقد لاحظوا أن لدغات بعض الثعابين تسبب نعاساً شديداً للديغ ويكثر تثاؤبه قبل أن يدخل في غيبوبة لا يفيق منها. لذلك ظنوا أن بقاء المريض صاحياً يبعد شبح الموت عنه. سقوا المريض لبناً وبيضاً حتى يتقيأ السم الذي سرى في جسمه. في السودان، يسود الاعتقاد بأن الليمون وقرن وحيد القرن (قرن الخرتيت) مضادات للسم، وقد يغمسون الإصبع أو العضو اللديغ في بطن ذبيحة عل ذلك يسحب السم إلى خارج الجسم.

٥٣٤. وصف أوين (Owen) علاجاً شعبياً للدغة ثعبان كان شاهد عيان عليها عندما كان رفيقاً للشيخ حسن الزين عمدة الكواهلة في رحلة صيد في أربعينات القرن العشرين. يقول أوين إن ثعباناً لدغ الشيخ، فسارع أهله بالقيام بعدة خطوات أولها كان أن سقوه فنجاناً من السمن، ثم أحضروا عرق (الدبيب) وسحقوه وعجنوه بقليل من الماء وسقوه إياه، ثم أحضروا ليمونة وطلبوا منه أن يمصها، ثم سحقوا قطعة من (قرن الخرتيت) وبللوها باللبن ثم طلبوا منه أن يشربها. طلبت نساء القرية ممن حضر الحادثة أن يدلهن على مكان الثعبان. وجدنه في مكانه فقتلنه وأحضرنه للمنزل فطبخنه ودفنه. يعتقدون أن الثعبان إذا ترك طليقاً في الحر سيتسبب في التهاب جرح اللديغ وارتفاع حرارته. استدعوا فكي القرية فكتب بعض آيات من القرآن مثل (إن الله يمسك السموات والأرض) على لوح ومحاها وأعطاها للشيخ ليشربها. قال أوين إن الشيخ شفي بعد أن ظل طريح الفراش

[111] كان العرب يوقدون عند اللديغ ناراً تعرف بنار السليم. يقول النابغة "فبت كأني ساورتني ضئيلة من الرقش في أنيابها السم ناقع يسهد من ليل التمام سليمها لحلي النساء في يديه قعاقع".

لمدة ثلاثة أسابيع، وإنه من المحزن أنه لا يستطيع أن يعرف أي تلك الأدوية كان له الفضل في علاج العمدة.[٤١١]

٥٣٥. روى آرثر ماير في كتابه (الحياة بين قبائل الحمران)[٤١٢] أن أولئك الأعراب يؤمنون إيماناً قاطعاً بمفعول (قرن الخرتيت) كترياق لكل أنواع السموم لا سيما سم الثعبان. يعتقدون أن من يشرب من كوب صنع من هذا القرن أو إذا أضافوا مسحوقه لشراب لا يخشى التسمم أبداً.

٥٣٦. تقدم البعثات الأجنبية لرعاياها بعض الإجراءات البسيطة التي عليهم أن يتبعوها لكي يتفادوا لدغات الثعابين، فطلبت منهم أن يلبسوا أحذية عالية، وأن لا يدخلوا أيديهم في الشقوق والحفر دون داع، وأن يحافظوا على نظافة مخيماتهم وأن لا يرموا بقايا الطعام حولها حتى لا تجذب الثعابين وتجعل من الركام مخبأ لها.[٤١٣]

٥٣٧. عندما يمر أفراد قبيلة الكواليب بمنطقة مليئة بالثعابين (الدبايب) وخافوا خطر لدغاتها، كانوا يمضغون عِرق (الدبيب) اعتقاداً منهم أن الثعابين تشتم رائحة (العِرق) النفاذة فتهرب بجلدها. استعمل الناس أيضاً (الجِبِّين)، و(شجر المرفعين) و(أبو عسل) لحمايتهم من لدغات الثعابين، إذ يعتقدون أنهم إذا مضغوا عرقاً من عروق تلك النباتات فإن رائحته كافية لطرد أي ثعبان من حولهم.

عقارب السودان

٥٣٨. وصف فرانز فيرنر (Frantz Werner) في مقال له في التقرير الرابع لمعامل ولكم لأمراض المناطق الحارة في ١٩١١، ١٣ فصيلة من العقارب في السودان ووصفها بحيث يسهل التعرف عليها.[٤١٤] عقب هارولد كنق (Harold H. King) على تلك الدراسة في مجلة السودان في رسائل ومدونات وأكد أن العقارب تلسع بشوكة في طرف ذيلها ولا تلدغ بأسنانها، وقال إن بعض السودانيين لا تلسعهم العقارب السامة ويحملونها بأيديهم دون خوف ويقولون إن العروق المضادة التي يلبسونها أو يشربون منقوعها بعد غليها تحميهم من شرور العقارب.[٤١٥] شكك

كنق في أهمية هذه العروق وعزى الأمر كله لثقة هؤلاء الناس في أنفسهم! ذكر كنق طريقة أخرى لعلاج لسعات العقارب قائلاً إن السودانيين يضعون عقرباً حية في زيت سمسم حتى تموت وتتحلل فيه، ثم يمسحون بالخليط مكان اللسعة. في طريقة أخرى، يمسحون المكان ببعض مسحوق أظافر رجل القرد (baboon) بعد حرقها، ويعتقدون أن عرق العقرب أو (أم جلاجل) تحميهم من لسعات العقارب إذا مضغوها أو لبسوها أحجبة.

٥٣٩. **ذكر التونسي في (تشحيذ الأذهان) في معرض وصفه لنباتات وأشجار دارفور منافع الهجليج، قائلاً:**

"ولشجر الهجليج هذا منافع لا توجد عندهم في غيره من الأشجار. لا يرمون منه شيئاً، بل ينتفعون بجميع أجزائه. فأما ورقه فإنهم يطبخون الطري الغض منه في أدمهم. وإذا كان بإنسان جرح فيه دود، يمضغون من هذا الورق حتى يصير كالعجين، وينفخونه في الجرح، فينقى من الدود، وينظف من اللحم النتن، ويأخذ في البرء. وإذا أخذ ثمر الهجليج وهو أخضر، وهرس في مهراس حتى صار كالعجين، نفع كالصابون في غسل الثياب، فإن له رغوة كالصابون ينقي الأوساخ، وينظف الثياب المغسولة به، إلا أنه يصفرها قليلاً. وإذا لم يكن وقت الثمر، تؤخذ جذور الشجرة وتدق ويغسل بها."[٤١٦]

٥٤٠. **وصف التونسي منافع النبق قائلاً:**

"ومن منافعه أن الثمر عجينة يمسك إطلاق البطن. وقبل ما يدق ويعجن ينحت جلدته الظاهرة، ثم يعملون منه أقراصاً، ويجففونها ويأكلونها. وإذا كسر نواه يوجد فيه بزرتان في مسكنين. ... وإذا مضغ من به دود القرح، من ورق النبق الكرنو، وأزدرد ريقه، قتل دود القرح وأخرجه ميتاً."[٤١٧]

٥٤١. **عرف السودانيون البول الحار، والإسهالات، وعرفوا من الأمراض المنقولة جنسياً السيلان والبجل والزهري (الساس،[١] الجقيل، الحلق). عرفوا الجزام، والسل**

---

[١] **(أساس): متين، متوارث.**

الرئوي، والحصبة والبرجم و(الخناق) أو الدفتيريا. ونال كل واحد من هذه الأمراض حصته من أرواح الناس ومواردهم لانعدام الدواء الفعال وقلة الحيلة. عرفوا الأعراض العامة والعلامات التي ميزت أغلب هذه الأمراض وغيرها من الأمراض المتوطنة.

الكالا أزار

٥٤٢. عرف الكالا أزار بـ (مرض الصعيد)، و(أم سلوكي) خصوصاً إذا صاحب التضخم استسقاء، ووصفوا القرحة بـ (أم طويز) وعرفوا أنها يمكن أن تصبح (كرو) في نهاية الأمر، والكرو جرح عميق مزمن في الساق.[١] عرفوا الكالا أزار أيضاً باسم (حمى أم قدح) حين تصبح شهية المريض للأكل بلا حدود ويستهلك من الأكل قدحاً وحده، وهذه واحدة من أعراض المرض المعروفة.[٤١٨]

٥٤٣. عرف تضخم الطحال (الطوحال) الذي يميز مرض الكالا أزار المعوي الذي استوطن في جنوب شرق السودان بـ (الدوبال) و(حمل الرجال) عندما يصحبه استسقاء. وعرف أيضاً باسم (جنا الوردة)، و(ود الوردة). حاول الناس علاج الاستسقاء بطرق مختلفة، فربطوا البطن برباط ضاغط أو (كربوها كرب) حتى (تنفش) أي حتى يقل حجمها. يقول شاعر البطانة الصادق ود الحلال:

(طوحالاً فشَّاه الحمل والكَرِب، جيد بقيت ضحى وجفلت فلول الغَرِب).

٥٤٤. إذا لم تنجح هذه الحيلة، وبالطبع لن تنجح، لجأوا للحيل الغذائية فوضعوا المريض على وجبة من لبن الإبل الحامض الذي عرف بـ (القارص) أو (الحميض) وهو الغذاء الرئيسي لرعاة الإبل (الأبالة) ليعيش عليها. يختلف القارص عن الروب العادي في أنه يخمر وهو معلق على ظهر الجمل وبالتالي هو في حالة خلط ورج مستمرين، ولا "يقطع" إلى جبن و(شرش) بل يكون لبناً عادياً في هيئته لكنه مخمر.[٤١٩] عندما يصيب المرض أحداً يرسلونه مع الأبالة ليعيش على

---

[١] **يستعمل التخا أو الخز (spirogyra) في علاج الكرو.**

القارص فقط، ربما شهراً أو أكثر، يمارس أثناء تلك الفترة رياضة عنيفة وإجبارية وهي ركوب الجمل ليل نهار والتعرض لأشعة الشمس المحرقة. يعتقدون أنه بنهاية الفترة يرجع المريض إلى أهله "زي السوط" وقد "انفشت" بطنه.

٥٤٥. إذا لم يكن من الممكن إرسال المريض مع الأبالة، يعالجونه بنوع آخر من القارص المتبل الذي يتخمر دون رج، (وهو لبن أضيفت إليه إثني عشرة نوعاً من البهارات). يقوم عرب قبيلة رفاعة في قرية "ود الفاس" مثلاً بوضع عشرة أرطال لبن إبل في برمة وتضاف إليها أوقية من مسحوق الجنزبيل، والقرفة، والقرنفل، والفلفل، والكمون الأسود، والكسبرة، والشمار، والحلبة، والتوم، والحرجل وفحلين من البصل. تغطى البرمة بقطعة قماش ثم تدفن تحت التراب لمدة ثلاثة أيام، تخرج بعدها ويقدم ما بها للمريض ليأكل منه ولا شيء غيره. يستمر هذا العلاج فترة اثني عشرة يوماً متتاليات يظنون أنها كافية لعلاج المرض وإلا أعادوا العلاج مرة أخرى.

القحة

٥٤٦. كانت القحة في ذهن عامة الناس مثل الحمى مرضاً وليست عرضاً لمرض آخر، بالتالي حملت عدة أسماء تفرق بين أنواعها وتصف شدتها وطولها. فهي (نسمة) عندما تكون خفيفة و(خبيتة) عندما تكون غليظة مزعجة. بعض الأسماء جاءت لتشبه صوت القحة فـ (أم قنطو) و(الكتكوتة) تصف السعال الديكي. (النفس) و(فكك السدر) تعنى الأزمة التي تميزت أيضاً بأصوات كالصفير و(بضيق النفس). قحة السل الرئوي مزمنة ومصحوبة بتفاف دم و(نوسار) أي هزال عام.

٥٤٧. لعلاج القحة، يصفون شراباً (مغلي أو منقوع) من ما توفر في المنزل من أعشاب مثل الكركدى، القرض، أم غليقلة، القرنفل، الجنزبيل، الخلنجان، الشاي، عروق النبق، وأبو العسيل. يضيفون أحياناً الشطة أو فطر الذرة (sorghum mould) لطعام المريض، أو (قلية العيش) أي الذرة المقلية والقرض، أو يمزجون مسحوق الجنزبيل مع عسل النحل أو لبن الحمار. يشربون زيت السمسم وزيت السمك

لتلطيف حدة القحة مهما كان نوعها، أو يمضغون أو يمصون أقراص القرض أو الكركدي لتلطيف حرقة الحلق. يتبخرون بالقرنفل أو القرض أو يدخنون القرنفل في كدوس لتسكين نوبات القحة. مهما كان نوع العلاج الذي استعملوه لعلاج القحة، يمسحون صدر الطفل بمستكة دافئة ثم يغطونه بقطعة قماش. يفعلون نفس الشيء للقحة التي تصاحب النزلة. يستعملون روث الفيل في علاج الأزمة، وعندما تشتد نوبات القحة عند الأطفال ويعجز المعالجون عن علاجها بكل الطرق المتاحة لديهم، يلجأون بعض الأحيان لقطع (الريشة) (uvula)، أو يكوون كعب الطفل بالنار ليستأصلوا القحة من جذورها حسب اعتقادهم. ولتعزيز علاج الكتكوتة، يكتبون بعض آيات من القرآن على قطعة قرع مثلثة ثم يعلقونها على رقبة الطفل.

الحميات

٥٤٨. لم يعرف السودانيون الحمى كعرض بل كمرض تسببه العديد من العوامل الطبيعية والغيبية. عرفوا أنواعاً مختلفة منها وأعطوها أسماءً تصف أعراضها وعلاجاتها الواضحة. عرفوا الكوليرا (الزرقة) والجدري الكاذب (البرجم) وفرقوا بينه وبين الجدري خصوصاً عندما يكون وباءً. عرفوا التهاب السحايا (أبو فرار) أي الذي يضرب فجأة كضربة الفأس على العنق. عرفوا أمراضاً أخرى بنوباتها التي تصيب الناس في فصول معينة من السنة، والحمى أم برد تصيب بالنفاضة أو النفضة أي رعدة الحمى. اختلطت عليهم أنواع (الوردة) (الملاريا، التايفوس، التايفويد، الدسنتاريا والحمى الراجعة) حين تضرب منطقة في موسم واحد. أهم أسباب الحمى في تقديرهم هي (العين الحاسدة) التي تصيب الناس في كل الأعمار، وعلاجها في كل الأحوال يبدأ بإطلاق بخور التيمان لطرد الأرواح الشريرة و(أم الصبيان) التي أشرنا إليها في غير هذا المكان. لأن الحمى غالباً ما تعزى لأسباب غيبية، ركزوا في علاجها على البخور و(العزيمة) والوصفات السحرية والدينية المختلفة مثل (المحاية) والبخرات. لكنهم بالطبع لم ينسوا

الوسائل الطبيعية فمسحوا الجسم أو دلكوه، أو طلوا مقدمة الرأس بالسمن، أو كووا أو حجموا أو فصدوا مؤخرة العنق وأماكن أخرى من الجسم.

٥٤٩. من بين جميع الحميات جذبت الملاريا انتباه الناس ووجدت الكثير من العناية والتوثيق الأدبي والشعبي، فقد عرفت بـ (الوردة)[١] و(السهراجة) و(الحمة أم برد) أي الحمى التي تصاحبها رجفة و(حمة الخريف)، كما وصفوا سيرتها فعرفوا (الحمة الغبية) التي تجيئ يوماً بعد آخر و(التلتاوية) التي تأتي كل ثلاثة أيام، وحمى الربع التي تأتي كل رابع يوم.[٤٢٠] وعرفوا أن (الأشقدي) أي التهاب الغدد اللمفاوية في الإبط أو (المحسن) يسبب حمى شديدة.

٥٥٠. استعملت عدة نباتات ومعادن في علاج جميع أنواع الحمى، بعضها استعمل لخفض حرارة الجسم (الحنة أو القرض أو الزيت أو السمن أو الخل أو الملح) وبعضها علاجاً للملاريا، والبعض الآخر مضاداً للالتهابات (الكسبرة، والكركم، والعرديب، والمستكة، والتريبة، والجردقة) التي تؤخذ مع بعض التمر، والقرفة، والخولنجان، والمحريب، والقرض، والحرجل، والمردو. ذكر سلاطين باشا أشهر أسرى المهدي ضمن ملاحظاته في كتابه (السيف والنار في السودان) أن بعض أدوية (الدراويش) كانت السنا والعرديب وكانت تؤخذ كمسهلات علاجاً للحمى. وفي دارفور، يفصدون المريض في (جبهته) أي جبينه لعلاج الحمى الشديدة.

٥٥١. ذكر التونسي في كتابه (تشحيذ الأذهان) (الحمى المطبقة) في دارفور وشبهها بالنوشة (التايفويد)، ولم يغفل عوض الكريم محمد هندي في كتابه (مختارات الصائغ) ذكر أوصاف الحمى تحت عنوان الطب الأهلي السوداني قائلاً:

> "عن الحكماء الأهليين والحكيمات قال مصطفى بتي من أم درمان الوردة (الحمى) أم برد (أي التي يصاحبها برد أو قشعريرة) لا تحدث إلا من تراكم أوساخ الباطن في المعدة ولها هذه الغلاية المجربة عندنا أباً عن جد وهي كزبرة ناشفة نصف أوقية، فص كركم، درهم ونصف أوقية عرديب (تمر هندي)،

[١] الورد اسم من أسماء الحمى في اللغة العربية.

درهم مصطكي، أوقية جردقة مقرات (نوع من العطرون الترابي) ودرهم قرفة ودرهم خلنجان ونصف أوقية محريب (نبات عطري يشبه الحلفاء) وأوقية ونصف سكر وأوقية ونصف سمن. يغلى الجميع جيداً ثم ينزل ويتبوخ عليه حتى يعرق عرقاً شديداً ثم يصفى من التفل ويبرده قليلاً ويشرب منه كفايته وهو دافئ ثم يشرب عليه لبن وإن كان مع الحمى قحة (صعال) فالأفضل المرق وجميع غذاء الحمى أم برد اللبن والمرق ولا يأكل لحم ولا كسرة مطلقاً فإن هذه الغلاية لا تدع في جوف المحموم أوساخ مطلقاً ثم يحصل الشفاء إن شاء الله."[٤٢١]

(٨) حصاد السنين

"إن من نافلة القول أن نقرر أن الخدمات الطبية في السودان كانت من أكثر مصالح الدولة كفاءة، يحق لكل من ساهم في إرساء دعائم هذه الخدمة أن يفخر وهو يسترجع ذكريات تلك الأيام الطيبة ويحق له كل الحق أن يجد التوثيق الكافي في صفحات التاريخ."

علي بدري

٥٥٢. في هذا الفصل من الكتاب، نكمل مسيرة السودانيين في رعاية صحتهم فنراجع حصاد النصف الثاني من القرن العشرين، ونقيم تجربة السودان في سياسة الصحة من واقع آخر المعلومات الموثوقة ومن منظورنا ومنظور جيل عاصر هذه الخدمة وشارك فيها في العقود الخمسة الأخيرة. أمنت أغلب المنظمات الدولية وعلى رأسها منظمة الصحة العالمية في شرائعها ومواثيقها على أن التمتع بأعلى مستويات الصحة حق من الحقوق الأساسية لكل إنسان، أي من الحقوق الفطرية التي ارتبطت بطبيعة الإنسان لأنه آدمي، وهي الحقوق التي لكل إنسان حق التمتع بها دون أي تمييز على أساس عنصره أو لونه أو جنسه أو لغته أو دينه أو رأيه السياسي أو أي رأي آخر أو أصله الوطني أو الاجتماعي أو مقدار ثروته أو أي وضع آخر، ودون أي تفرقة بين النساء والرجال. ولكل إنسان الحق في الحياة والحرية والسلامة الشخصية، وكل الناس سواسية أمام القانون ولهم الحق في التمتع بحماية متكافئة منه دون أي تفرقة، كما أن لهم جميعاً الحق في حماية متساوية ضد أي تمييز.[1] هذه الحقوق ليست منحة من أحد لآخر، وليست هبة من حاكم أو حكومة فهي لوازم أصيلة في كل إنسان. بالتالي، ليس لأي جهة أن

---

[1] صدر الإعلان العالمي لحقوق الإنسان من الجمعية العامة لهيئة الأمم المتحدة في ١٠ ديسمبر ١٩٤٨ لكن لم يوضع في صيغة ملزمة. لذلك أعدت هيئة الأمم المتحدة اتفاقيتين و"بروتوكولاً" لها قوة إلزام قانوني للدول الأطراف فيها، وهي: الاتفاقية الدولية بشأن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي تبنتها الجمعية العامة في ١٦ ديسمبر ١٩٦٦ ودخلت حيز التنفيذ في ٣ يناير ١٩٧٦ والاتفاقية الدولية بشأن الحقوق المدنية والسياسية التي اعتمدتها الجمعية العامة في ١٦ ديسمبر ١٩٦٦ وبدأ العمل بها في ٢٣ مارس ١٩٧٦، والبروتوكول الاختياري الملحق بالاتفاقية الدولية بشأن الحقوق المدنية والسياسية الذي اعتمدته الجمعية العامة في ١٦ ديسمبر ١٩٦٦ وبدأ العمل به في ٢٣ مارس ١٩٧٦.

تمنعها أو تنتقص منها أو تنتهكها. ولضمان هذه الحقوق ولتحقيق ممارستها بطريقة سليمة، كان من الضروري النص عليها نصاً صريحاً واضحاً في دستور البلاد. التزم السودان بالمواثيق الدولية في هذا الخصوص ووقع عليها بل وضمنها في دستوره الانتقالي للعام ٢٠٠٥ وهذه محمدة.[١]

٥٥٣. تقر المادة ٢٥ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان بأن: "لكل شخص حق في مستوى معيشة يكفى لضمان الصحة والرفاهة له ولأسرته، وخاصة على صعيد المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية" كما تضمنت هذه المادة أيضاً الإشارة إلى أنه على الدولة اتخاذ التدابير اللازمة لضمان تمتع جميع المواطنين بمستوى معيشي مناسب، فيما يخص المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية والخدمات الاجتماعية الضرورية؛ كما تشير المادتين التاسعة والثانية عشر من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية إلى حق كل شخص في الحصول على الضمان الاجتماعي وحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه. لكن ماذا نعني بـ "مستوى معيشي لائق" و"التمتع بأعلى مستوى؟" خصوصاً وأن المواطنين يصابون بأمراض مختلفة كان من الممكن تجنب الإصابة بها أو من الممكن علاجها لو تكفلت الدولة بضمان مستوى مناسب من الرعاية الصحية ووفرت أوضاعاً معيشية مناسبة لكافة المواطنين.

٥٥٤. يعد الحق في الصحة مثالاً واضحاً لترابط حقوق الإنسان وعدم قابليتها للتجزئة. ويمكن القول بأن التمتع بمستوى مناسب من الصحة يعد أساسياً على نحو مباشر أو غير مباشر للتمتع بالعديد من حقوق الإنسان الأخرى التي أقرتها

[١] دعمت التشريعات السودانية إعلانات حقوق وحريات الإنسان الأساسية الواردة في الوثيقتين المذكورتين في الهامش أعلاه وأدخلتها حيز التنفيذ في السودان في ١٩٨٦/٣/٢٣ فأصبحت الوثيقتان المذكورتان جزءاً لا يتجزأ من التشريع السوداني لاحقاً. فقد وقع السودان عام ١٩٨٦ عليهما ووافقت عليهما السلطة التشريعية آنذاك، وأصبح بذلك العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية قانوناً سودانياً تحت رقم ١٩٨٦/١٥ ملحق التشريع للجريدة الرسمية رقم ١٣٨٨ بتاريخ ١٩٨٦/٣/١٦، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية قانوناً تحت رقم ١٩٨٦/٣/٢٣ ملحق التشريع للجريدة الرسمية رقم ١٣٩٠ بتاريخ ١٩٨٦/٤/١٥.

المعاهدات الدولية. وتمتد الآثار السلبية لعدم كفالة الحق في التمتع بمستوى مناسب من الصحة إلى أبعد من الحق في الصحة نفسه، إذ يؤثر ذلك سلباً على التمتع بالحق في المشاركة في الحياة العامة وفي توفير الرعاية لباقي أفراد الأسرة، كما يشكل عائقاً أمام التمتع بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية والمدنية الأخرى.

٥٥٥. كان وما زال تأمين الحق في الصحة على أرض الواقع معضلة كبيرة واجهت مجتمع حقوق الإنسان وساسة الصحة على حد سواء في كل العالم، وما زال. ذلك لأن الحصول على أعلى مستويات الصحة يستدعي توفير الموارد اللازمة ووضع التدابير والإجراءات ذات الصلة مثل تأسيس المرافق وسن القوانين ووضع المعايير، وتوفير الخدمة، وما إليها. وكل هذه التدابير ليست كافية في حد ذاتها بل على الحكومة أن تكون قادرة على تحقيق التمتع بهذا الحق وراغبة وعاملة من أجله، وأن لا تهدر كل مالها في الخدمات العلاجية بل عليها أن تسعى أيضاً بالنهوض بصحة المجتمع والبيئة، وتقي الناس من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية وتكافحها وتستأصلها ما أمكن.

٥٥٦. يقول دكتور على بدري[١] في مقدمته لكتاب هربرت سكويرز (الخدمات الطبية في السودان: تجربة في طب المجتمع) الذي نشر في ١٩٥٧إن من نافلة القول أن نقرر أن الخدمات الطبية في السودان كانت من أكثر مصالح الدولة كفاءة، يحق لكل من ساهم في إرساء دعائم هذه الخدمة أن يفخر وهو يسترجع ذكريات تلك الأيام الطيبة ويحق له كل الحق أن يجد التوثيق الكافي في صفحات التاريخ.[٤٢٢] الآن وبعد نصف قرن، يحق للسلف أيضاً أن يفخر بإنجازات كثيرة وتطور كبير في الخدمات الطبية والصيدلية. فقد تواصل تطور مهنة الطب في النصف الثاني من القرن العشرين فأنشئت مجالس لتنظيم المهنة وأخرى للدراسات الطبية فوق

[١] كان دكتور علي بدري ضمن أول دفعة تتخرج في مدرسة كتشنر الطبية في ١٩٢٨، وأول وزير صحة سوداني (١٩٤٨-١٩٥٢) وأول رئيس للمجلس الطبي السوداني (١٩٦٨-١٩٧٤).

الجامعية، ومجالس ومعاهد ومراكز للبحوث العلمية الطبية، وقامت أخرى لوضع السياسات والبرامج. وأسست كليات جامعية ومؤسسات أخرى للتعليم في كل مجالات الطب والصحة تخرج سنوياً عدة آلاف من الكوادر، وأنشئت مراكز تدريب أهلية لتساعد القطاع العام في سد ثغرات عديدة وقصور في مهارات مقدمي الخدمات الطبية. عملت شركات عديدة في استيراد الأدوية والمعدات الطبية، وقامت مصانع للدواء والمستهلكات الطبية في الداخل. كونت النقابات والاتحادات المهنية التي ترعى شئون العاملين في المهنة، والجمعيات الطبية التي تنطق باسم كل تخصص وترعى شئونه الأكاديمية، وصدرت المجلات الطبية المحكمة التي تنشر المعرفة بين الأطباء، وما زال مستشفى سوبا الجامعي يجاهد في أن يحافظ على ما تبقى من تقاليد المهنة ويعزز في وسائل تدريس وتدريب أطباء الغد ويجدد في دماء المهنة. ساعدت هذه المسيرة القصيرة في تحسين صحة الناس رغم أوجه القصور التي صاحبتها والتي يمكن أن نتبينها إذا راجعنا الإحصاءات والمعدلات التي جاءت في آخر تقارير وزارة الصحة ومنظمات الأمم المتحدة ذات الصلة وغيرها من المنظمات.[1]

٥٥٧. الوضع الصحي والطبي الراهن في البلاد عامة مترد. قصرت الدولة في حق المواطنين فلم توفر لهم الخدمات الطبية المناسبة في أماكن سكنهم وعملهم، في حلهم وترحالهم، وعجزت عن أن توفر في موازنتها العامة المال الذي يمكنها من تقديم الخدمات الطبية اللازمة لكل الناس. فتغطية البلاد بالخدمات الطبية والصحية ضعيفة وتنعدم في أماكن كثيرة. أما التفاوت في الحصول على المتاح منها فأصبح معلماً ثابتاً بين المدينة والريف، وبين الولايات نتيجة زيادة نسبة الفقراء الذين أحاطوا بأغلب المدن الكبرى إحاطة السوار بالمعصم.

[1] الشكر موصول للدكتور صلاح الدين عبد الرحمن جوهر، مدير عام إدارة الصيدلة، وزارة الصحة الإتحادية فقد زودني بالعديد من التقارير الهامة ودلني على عدد كبير من المصادر وأجاب على عدد لا يحصى من أسئلتي واستفساراتي (٢٠١٢-٢٠١٣).

٥٥٨. الاستراتيجيات الطموحة التي تسعى للرقي بصحة الإنسان تحتاج لاستغلال كل الإمكانات البشرية والمادية المتاحة ولشراكات ذكية بين كل الأطراف المعنية والعاملة في مجال تقديم الرعاية الصحية في القطاعين العام والخاص. بالتالي، هناك حاجة ماسة لأن يلتزم السياسيون على أعلى مستوى بتنفيذ خطط توفير الخدمات الصحية المناسبة للجميع عبر جداول زمنية واضحة ومعقولة وتنفيذ هذه الخطط على أرض الواقع. ليس ذلك فحسب، بل من الأهمية بمكان توفير وإتاحة المعلومات اللازمة ووضع المؤشرات التي ترصد عملية التنفيذ.

٥٥٩. سنرى بوضوح في الصفحات التالية أن السودان قد فشل في سياساته لصحة الناس أكثر مما نجح. فشل منذ الاستقلال في ١٩٥٦ في إنجاز خطة تنمية شاملة ومستدامة تحقق النهضة والتقدم وتلبي حاجات الإنسان الأساسية، المادية وغير المادية، وتواصل الارتقاء بصحة البلاد. فقد كذب واقع التنفيذ والتطبيق كل الوعود وهزم كل الجهود فلم يتحقق المطلوب والمتوقع من أي خطة صيغت. فرغم أن عدد المؤسسات العلاجية والتعليمية والتدريبية قد ازداد عشرات المرات وارتفع عدد مقدمي الخدمات الطبية من بضعة عشرات في بداية القرن العشرين إلى ما يربو على المائة ألف بعد قرن من الزمان إلا أن صحة الناس لم تتحسن بنفس الوتيرة وصحة البيئة تدنت لأسوأ أحوالها نتيجة إهمالها وشح الصرف عليها. ما زال الناموس الذي قضى عليه أندرو بلفور في الخرطوم في بداية القرن العشرين سيد الموقف في بداية القرن الحادي والعشرين في الخرطوم نفسها وفي باقي البلاد. تدهورت خدمات صحة البيئة في كل أنحاء السودان فانتشرت الملاريا في البلاد تقتل المئات يومياً، والحمى الصفراء عادت وباء فتاكاً في دارفور بعد أن تم استئصالها، والدرن اجتاح شرق السودان، والذبابة الرملية عشعشت في الجنوب الشرقي من البلاد وبالتالي انتشرت اللشمانيا انتشاراً وبائياً وتمددت لمناطق أخرى. كل ما تبقى من دودة الفرنديد في العالم سكن السودان واستقر

في جنوب غرب البلاد، وانتشرت البلهارسيا في عدة ولايات وأصابت في بعض البؤر كل السكان، تقريباً، وأمثلة تدهور الخدمات كثيرة.

٥٦٠. سنرى بوضوح أيضاً أن ازدياد عدد الأطباء والكوادر الطبية المساعدة لم يفد كثيراً لأن معدلات هجرتهم خارج البلاد كانت كبيرة ومن تبقى في الداخل هاجر للقطاع الخاص والجميع يشتكون لطوب الأرض من ذلهم وهوانهم بين مطرقة الخدمة وسندان المخدم والدولة. بعد أن كان الأطباء في السلم الوظيفي والمهني أعلى موظفي الدولة رواتباً ويوظفون في مستشفياتها في المدن الكبرى والصغرى اليوم التالي لأدائهم القسم، وبعد أن كانت شروط خدمتهم ممتازة، تواجههم بعد سبعين سنة أو يزيد مصاعب عديدة في التوظيف وغياب التدريب وشح المرتبات وسوء أحوالهم الاجتماعية والمعيشية. ونتيجة لهذه الظروف زادت في السنوات الأخيرة معدلات هجرتهم بوتائر غير مسبوقة رغم حاجة البلد المتزايدة لخدماتهم. الأعداد المطلوبة لتغطية الخدمات الطبية والصحية ما زالت قليلة بالمقارنة بعدد السكان واحتياجات المناطق المختلفة خصوصاً الطرفية منها.[٤٢٣] تدنت معنويات كل مقدمي الخدمات الطبية نتيجة سوء أحوال بيئة العمل وتدني الأجور مما اضطر أغلبهم للعمل في أكثر من مرفق ففقدوا بذلك الشعور الحقيقي بالانتماء للمؤسسة وبملكيتها وملكية الخدمة فيها وما قاد إليه ذلك الشعور من تدني في قيم المهنة وتدهور في معاملة المرضى، بل تعدى ذلك ليؤثر سلباً على العلاقات بين الزملاء وأرباب العمل.

ديموقرافيا السودان

٥٦١. السودان بلد فقير حسب تصنيف البنك الدولي الذي وضعه في مرتبة الدول ذات الدخل المتوسط المتدني (lower middle income) ووصفه بأنه عالي المديونية (heavily indebted poor country).[٤٢٤] تقول آخر تقارير منظمة الأمم المتحدة للتنمية أن ديون السودان بلغت ٣٨ بليون دولار حتى نهاية ٢٠١٠.[٤٢٥] خدمة هذه الديون وسدادها تمثل حاجزاً سميكاً في وجه تنمية البلاد أو تحقيق أي واحد من

أهداف الألفية التنموية وعلى رأسها التقليل من حدة الفقر السائد وتقليل نسبة وفيات الأمهات والأطفال والحد من الأمراض المتوطنة.

٥٦٢. تقول الخصائص والمؤشرات القومية الأساسية إن السودان ما زال بلداً شاسعاً حتى بعد أن انفصل جنوبه عنه في ٩ يوليو ٢٠١١ إذ تقدر مساحته الجديدة بحوالي ١,٨ مليون كيلومتراً مربعاً، وإذا أخذنا في الاعتبار نسبة نمو السكان السنوي وهي ٢,٨٪، يصبح تعداد سكانه في ٢٠١٢ هو ٣٣٤١٩٠٠٠ نسمة. اتضح أيضاً أن معدل نمو سكان العاصمة القومية في العقود الأخيرة يتضاعف كل عشر سنوات، وبعد أن كان تعداد سكانها ٥،٥٠٠،٠٠٠ في سنة ٢٠٠٨، قفز إلى ٧،٧٠٠،٠٠٠ في ٢٠١٢م.

٥٦٣. حسب التعداد القومي الشامل في ٢٠٠٨، أعمار ٤٣,٢٪ من سكان السودان أصغر من ١٥ سنة، من هؤلاء ١٥٪ تحت سن الخامسة. أكثر من ٥٣٪ من السكان يقعون في الفئة العمرية ١٥ -٦٤ سنة و٣,٤٪ أكبر من ٦٠ سنة. متوسط عمر الفرد عند الولادة ٥٩ سنة. ٨٨٪ من سكان السودان حضر يسكن ٤٩٪ منهم في المدن و٦,٩٪ نازحين. نسبة الخصوبة في السودان ٥,٧٪ ومعدل الولادة ٣١,٢٪ ومعدل الوفاة ١٦,٧٪.[٤٢٦] أورد تقرير السياسة القومية للسكان في ٢٠١٢ أن نسبة الأمية في السودان ٣٨٪ ونسبة العطالة ١٦٪.

المخاطر الصحية

٥٦٤. معدلات الصحة في السودان متدنية، ولا تفهم هذه المعدلات بطريقة صحيحة إلا بمعرفة المؤشرات التي يمكن بقياسها أن نستدل عليها. في العام ٢٠١٠ بلغت تغطية التطعيم في السودان ٥٧٪، وبلغ التطعيم ضد شلل الأطفال ٧٠٪ في الخرطوم وأقل من ١٥٪ في جنوب دارفور. وقد بلغت جملة الإصابات بالحصبة في سنة ٢٠١٢ حوالي ١١٦٨ حالة تسببت في ١٢ حالة وفاة.[٤٢٧] رغم أن التقارير الرسمية تقول إن الدولة تسعى للتحكم في أمراض الطفولة الستة وتحقيق التحصين بنسبة ١٠٠٪ في عام ٢٠١٦،[٤٢٨] إلا أن هناك ما يشير إلى أن ذلك ليس ممكناً، ليس ذلك فحسب بل أن

عدم وفاء الدولة بتوفير المكون المحلي قد يضطر الدول المانحة إلى إيقاف دعم برنامج التحصين الموسع بكل ما يترتب على ذلك من مخاطر على الأجيال القادمة.

٥٦٥. احتلت التهابات الصدر والملاريا والإسهالات والحصبة وسوء التغذية أعلى قائمة أمراض الأطفال وكانت السبب الرئيسي في دخول المستشفيات بل ووفاتهم دون سن الخامسة. أدى نقص الغذاء الشديد كماً ونوعاً في الريف ووسط النازحين وفي مناطق النزاعات المسلحة إلى سوء التغذية المزمن الذي أصاب ٣٦٪ من الأطفال تحت سن الخامسة، وسوء التغذية الحاد الذي أصاب ١٦٪ من الأطفال. نتج العمى الليلي (الجهر) عن نقص فيتامين أ فأصاب ٢٪ من السكان. أما نقص عنصر اليود فقد تسبب في تضخم الغدة الدرقية في حوالي ٧٤٪ من سكان دارفور. نسبة لتدني صحة البيئة وخدمات التطعيم، اجتاح دارفور في نوفمبر ٢٠١٢ وباء الحمى الصفراء بعد أن كان السودان خالياً من هذا المرض. ومرض الحمى الصفراء من الأمراض المتوطنة في السودان تنقله أنواع معينة من البعوض (*Aedes* and *Haemogogus* mosquito species). حصر أحمد بيومي أوبئة الحمى الصفراء التي اجتاحت السودان عبر التاريخ،[٤٢٩] وسجل أحمد الصافي جهود محمد حمد ساتي في دراسة المرض وناقلاته وطرق تشخيصه وعلاجه.[٤٣٠]

٥٦٦. تقول الإحصاءات التي قدمت في ٢٠١٢ لمجلس التنسيق الصحي القومي الذي يرأسه رئيس الجمهورية ويفترض أن المعلومات التي تقدم فيه أكثرها صحة ومصداقية، إن معدل وفيات الأطفال بين كل ١٠٠٠ ولادة حية في العام ١٩٩٠ كانت ١٢٣، وفي ٢٠٠٦ كانت ١٠٢، وفي ٢٠١٠ كانت ٧٨. في ٢٠١٢، كان المعدل ٥٧.

٥٦٧. في إحصاءات وزارة الصحة الاتحادية للعام ٢٠١٠، كان معدل وفيات الأمهات ٢١٦ في كل مائة ألف من الولادات الحية على المستوى القومي (٢٢٥ في الأرياف و١٩٤ في المدن). اختلفت هذه النسبة باختلاف المناطق، فساءت كلما ابتعدنا شبراً من الوسط.[٤٣١] الهدف التنموي هو أن ينزل معدل وفيات الأمهات إلى ١٣٤ في العام

٢٠١٥. ٣٠٪ من وفيات الأمهات كان بسبب النزيف بعد الولادة،[٤٣٢] يعني ذلك أنها حالات كان من الممكن تلافيها وإنقاذها إذا توفرت الرعاية الطبية العاجلة.

٥٦٨. مثلت أمراض الطفولة وعلى رأسها النزلات المعوية والإسهالات ١٣٪ من كل زيارات المستشفيات، وربع (٢٤٪) الحالات التي نومت بالمستشفيات، و١٤٪ من الوفيات كل سنة، لكنها تفاوتت بما هو أسوأ في الولايات الطرفية. تمت ٨٦٪ من الولادات في المنازل و٥٧٪ منها فقط تم تحت إشراف طبي، والهدف التنموي هو أن تصل نسبة الولادات التي تتم تحت إشراف طبي إلى ٩٠٪. زادت نسبة الإصابة بسوء التغذية وبمتلازمة نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) والتهابات الجهاز التنفسي وأمراض الإسهال. ومن بين الأمراض المتوطنة، ارتفعت معدلات الإصابة بالدرن والبلهارسيا والمايستوما ومرض النوم ومرض الفرنديد وعمى الجور والجزام واللشمانيا.

٥٦٩. حسب تقارير منظمة الصحة العالمية ومركز السيطرة على الأمراض الأمريكي، فإن الأمراض غير السارية ومنها أمراض القلب والأوعية، وارتفاع ضغط الدم، والسكتة الدماغية، والإصابات بكل أنواعها، والسرطان، وأمراض الرئة المزمنة، والتهابات المفاصل، وأمراض الجهاز الهيكلي العظمي، وداء السكري، وتعاطي التبغ والكحول، واستهلاك الغذاء الممرض، والخمول، وقلة النشاط البدني، واعتلالات الصحة النفسية والعصبية المزمنة[٤٣٣] مسئولة عن أكثر من ٦٠٪ من كل الوفيات في العالم علماً بأن أكثر من ٨٠٪ من هذه الأمراض تحدث في الدول ذات الدخل المتوسط أو المنخفض.

٥٧٠. كشف التقرير البيئي للرقابة على المياه الصالحة للشرب بولاية الجزيرة في فترة أربعة أشهر امتدت من أول يناير حتى الثلاثين من إبريل من العام ٢٠١٢ عن واقع معيب. أوضح التقرير في مجمله أن مياه المنطقة التي غطاها التقرير غير صالحة للشرب لعدة أسباب. هناك قصور كبير في حفظ المياه وتنقيتها قبل أن تصل لاستهلاك المواطنين، وأن لونها وطعمها ورائحتها قد تغيرت. فمياه تلك

المنطقة قابلة للتلوث بدرجات متفاوتة بالباكتيريا والديدان والفيروسات والكائنات الحية الأخرى وبما تحمله الرياح وبالتربة والصخور وبالأسمدة الزراعية والمبيدات الحشرية. تتلوث المياه في بعض الأحيان نتيجة نقلها وحفظها في البراميل وصهاريج البلاستيك المتسخة التي صنعت من فوارغ المبيدات والأسمدة.[1] نتيجة لهذه الملوثات التي لم تجد المعالجة اللازمة، تزايدت الأمراض التي تنتقل بواسطة الماء وزاد عدد المرضى، بل تسببت المياه في حالات وفاة يصعب رصدها خصوصاً عندما أورد التقرير أن حالات الإسهال المائي الحاد قد ازدادت! وأن عدد حالات التيفويد بلغت قرابة الستين ألفاً وحالات التهاب الكبد الفيروسي قرابة الألفين، وحالات الدسنتاريا قرابة العشرين ألفاً في الفترة التي غطاها التقرير.[٤٣٤]

سياسة المعلومات الصحية

٥٧١. لاحظ القائمون بأمر المعلومات الطبية في السودان منذ سنين أن البيانات الإحصائية السليمة وما يستنتج منها من معلومات تلعب دوراً كبيراً في تطوير الخدمات الصحية حيث أن المعلومات التي تتوفر بطريقة صحيحة وتحلل بوعي تساعد المسئولين أيما مساعدة في تقييم الوضع الصحي في البلاد وتحديد انحرافاته ووضع خطط سليمة للمستقبل حيث أن المؤشرات الاحصائية هي للمسئول عينه التي يرى بها وأذنه التي يسمع بها.[٤٣٥] توفر المعلومات الصحيحة الموثوقة أدوات لازمة لاتخاذ القرارات في المؤسسة الصحية وفي صياغة المشاريع المختلفة ووضع ميزانياتها وتنفيذها ومراقبتها وتقييمها. توضح التقارير الإحصائية الدقيقة الأبعاد الحقيقية لطبيعة وحجم المشكلات الصحية وتبرز

[1] قبل سنوات كانت هناك تعليمات مشددة بأن يسترجع كل برميل فارغ من براميل المبيدات الحشرية برقمه لدولة المنشأ وذلك حتى لا يسيئ الناس استعماله دون قصد لخطورة العواقب.

مدى الجهد الذي تبذله المؤسسات المعنية وأثر الخدمات والمشاريع الصحية التي تقدمها لمواجهة هذه المشكلات.

٥٧٢. بدأ جمع البيانات الصحية من المرافق الطبية والصحية في البلاد مع بداية الخدمات الطبية الحديثة في العام ١٩٠٢، فقد أصدرت المصلحة الطبية أول تقرير سنوي لها في العام ١٩٢١ توالت بعده التقارير السنوية، فدرجت إدارة الإحصاء الصحي والبحوث في وزارة الصحة على الاحتفاظ بتقارير سنوية مكتملة منذ عام ١٩٢٥. في العام ١٩٥٥ تكونت وحدة مركزية للمعلومات تطورت لاحقاً للمركز القومي للمعلومات الصحية. رغم اكتمال هذا النظام شكلاً إلا أنه ما زال بعيداً عن الكمال. أي أن هناك نظاماً ترفع بواسطته فالبيانات من المرافق الطبية في المحليات لرئاسة الولاية ثم لرئاسة مركز المعلومات في وزارة الصحة الاتحادية. فهذا النظام مبني على البيانات التي ترد من الوحدات القاعدية (الوحدة الصحية الأساسية، المركز الصحي والمستشفى الريفي) لمركز المعلومات في الولاية لكن بنية أغلب الوحدات القاعدية ضعيفة وأغلبها لا يرفع تقاريره بانتظام. أيضاً، لا تصل كل بيانات القواعد للمركز لأن ٦٥٪ فقط من المرافق الصحية تملك مراكز للمعلومات، وأن ٨٤٪ من المستشفيات بها مراكز للمعلومات.[٤٣٦]

٥٧٣. هذا ما يتعلق بالمعلومات الواردة من المرافق الخدمية، أما البرامج الرأسية (البرنامج القومي لمكافحة الإيدز، البرنامج القومي لاستئصال الفرنديد، البرنامج القومي لمكافحة الدرن، البرنامج القومي للجذام، برنامج التحصين الموسع، العلاج المتكامل لأمراض الطفولة، البرنامج القومي للصحة الإنجابية على سبيل المثال)، زيادة على المشاريع التي تعنى بالبلهارسيا والملاريا واللشمانيا وعمى الجور وغيرها، فتجمع بيانات ومعلومات هامة في مجالاتها، وتتبادل تقارير أدائها مع غيرها من البرامج والمنظمات ذات الصلة ومع الجهات المانحة لكن لا تجد كل المعلومات التي تتوفر لديها طريقها لمركز المعلومات القومي بطريقة

نظامية ودقيقة. بالتالي، ولا تضمن في التقرير الإحصائي الصحي العام للدولة. ليس ذلك فحسب، بل نتجت عن هذه البرامج الرأسية عدة نظم معلومات موازية لا تنسيق بينها وبين النظام المركزي. أما المعلومات التي تغطي نشاطات القطاع الخاص رغم كبر حجمها وأهميتها إلا أنها وقعت كلها خارج شبكة المعلومات القومية.

٥٧٤. يشكو نظام المعلومات الصحية من أمراض عديدة تتعلق بتدني قيمة البيانات التي تصل إليه، وأخرى تتعلق بطرق حفظ البيانات وتوزيعها والاستفادة منها. تعاني مراكز جمع البيانات كلها من ضعف بنيتها، وبطئها في إرسال المعلومات لضعف وسائل المواصلات التي تحمل المعلومات من محطة لأخرى، وضعف الرقابة على هذا النظام، وبطء مراجعة وطباعة التقارير السنوية التي غالباً ما تنشر بعد أن تكون المعلومات التي وردت فيها قد تغيرت تغيراً جذرياً. لكن يظل أكثر أنواع القصور أهمية هو أن تلك التقارير الإحصائية لا تجد الاحترام اللازم من الباحثين لافتراضهم أن معلوماتها زيادة على أنها قديمة تفتقر أحياناً للمصداقية.

سياسة الموارد البشرية

٥٧٥. لتغطية الخدمات الطبية والصحية بطريقة مقبولة، لا بد أن توفر الدولة العدد الكافي من القوى العاملة في مختلف مستويات قطاع الصحة وأن توزع هذه الأعداد بعدالة حسب احتياجات الناس أين ما كانوا في حلهم وترحالهم. لكن واقع الحال في السودان يقول غير ذلك، فهناك فجوة كبيرة في الكوادر الطبية كماً ونوعاً وتوزيعاً. بالنظر للتقارير والإحصاءات الرسمية وآخرها التقرير الإحصائي الصحي السنوي الصادر عن وزارة الصحة الاتحادية في سنة ٢٠١٠، نجد أن الكوادر الطبية بمختلف أنواعها العاملة في القطاع العام قد توزعت بطريقة مجحفة. فقد تكدس الأطباء في ولاية الخرطوم حتى زادت نسبتهم عن ٦٧٪ من جملة الأطباء العاملين في القطاع الحكومي.

٥٧٦. أيضاً، بدلاً من أن يحافظ السودان على النسبة العالمية المطلوبة بين الأطباء والكوادر الطبية والصحية، وهي أن يؤمن ستة من الكوادر المساعدة لكل طبيب، انقلبت المعادلة فأصبح هناك ستة أطباء لكل كادر مساعد. لسد مثل هذه الفجوات وتصحيح النسب، قامت حوالي ١٦ كلية تمريض، و٣ كليات قبالة، وأربعة معاهد لمساعدي الصيدلة بطاقة استيعابية تقدر بحوالي ٢٢٢ طالباً، و٢٣٢ معهد ومدرسة صحية حكومية متفرقة في كل ولايات السودان. كما قامت أكاديمية العلوم الصحية وانضوى تحتها في سنة ٢٠١٢ حوالي ٢٥ ألف دارس. يقول القائمون على أمر هذه الأكاديمية إن دعم الدولة لها دعم محدود وإنها تعتمد على مصادر متنوعة منها الدعم الأجنبي ومساندة المؤسسات الاجتماعية وغيرها. من الواضح أن هذا أسلوب تمويل هش، فإذا لم تضمن هذه المؤسسة الدعم المالي الكافي والمستمر قد تعجز عن أداء دورها على الوجه الأمثل، وقد تصبح مصدر قلق حقيقي للمهنة إذ أنها قد تخرج أنصاف متعلمين يزيدون من مشاكل السودان الطبية والصحية على كثرتها.

٥٧٧. إذا أخذنا في الاعتبار الفقد الطبيعي بالموت والمرض والتقاعد، تقول التقارير الرسمية إن حوالي ٦٠٪ من جملة الأطباء البشريين يوجدون خارج البلاد في ٢٠١٢.[٤٣٧] معلومات أخرى يصعب الإستيثاق من صحتها تقول إن عدد الاختصاصيين السودانيين العاملين في الخارج بلغ ٥٠٠٠ في أوربا و٣٠٠٠ في البلاد العربية، وإن في الولايات المتحدة حوالى ٤٠٠ طبيب منهم ٢٠٠ استشاري. أما الفاقد داخل السودان فقد زاد على ١٥٠٠ إذ يقضي الطبيب الخريج حالياً سنتين أو ثلاثة عاطلاً عن العمل قبل أن يستوعب في وظيفة طبيب امتياز (أي طبيب تحت التمرين). أورد تقرير لوزارة العمل في نوفمبر ٢٠١٢ أن الهجرة وسط السودانيين بلغت خلال العشرة شهور الأولى من ذلك العام ٧٥٦٣١ مهاجراً وأن الكوادر الطبية والتعليمية هي الأكثر هجرة إذ بلغ عدد المهاجرين من الأطباء ٥٠٢٨.

٥٧٨. أصبحت هجرة الأطباء أكثر إيلاماً حين شملت أولئك الذين دربوا ليغطوا الخدمات التخصصية النادرة مثل العلاج النووي الذي تسرب منه ما يزيد عن المائة من الذين ابتعثوا خصيصاً للتأهل في علوم هذا التخصص في الفترة من ٢٠٠٦ إلى ٢٠١١. تهدد هجرة جراحي زراعة الكلى بانهيار هذه الخدمة، كما يمكننا أن نقول أن اختصاصي العناية المكثفة عملة نادرة في البلاد، وأن هناك نقصاً حاداً في عدد أطباء الأطفال والتخدير والأسنان والعظام، كما أن هناك تخصصات دقيقة عرفها العالم لم تجد طريقها للسودان بعد.

التطوير المهني المستمر

٥٧٩. استحدثت المهنة على مستوى العالم في العقود الأخيرة مفاهيم ونظم إدارية ونظم تشغيل وتعليم وتدريب متقدمة ساهمت في تطوير الأداء الطبي وفي رفع مستوى الخدمات الطبية التي يتلقاها الناس، ولم يكن السودان بعيداً عن هذه الحادثات، فقد تبنى مفاهيم التطوير المهني المستمر (continuous professional development **) كبديل للتدرج الوظيفي الذي قام أساساً على القيد الزمني، وتبنى مفاهيم الاعتماد (**accreditation**)، والطب المبني على البراهين (**evidence-based medicine**) كبديل "لخبرتي الخاصة، و"في رأي"، ومفاهيم التدقيق (**audit**) والرقابة (**monitoring**)، وإدارة الجودة الشاملة (** total quality management**) وإدارة المخاطر (**risk management**) وعلى رأسها مخاطر الإصابة والإعاقة جراء التدخلات الطبية بأشكالها وأنواعها المختلفة، وأهمية الاستغلال الأمثل للموارد (**resource management**)، والشراكات الذكية (**smart partnerships**) والتشبيك (**networking**) مع الشركاء في داخل البلد وخارجه للاستفادة من كل الموارد المتاحة من أجل ضخ دماء جديدة في النظام الصحي.**

٥٨٠. استفادت المهنة واستفاد المدرسون على وجه الخصوص من التقدم الذي حدث في مجالي الحاسب الآلي والاتصالات وإدارة المعلومات والمعرفة (knowledge

management) التي مكنتهم من تقديم البرامج التعليمية والتدريبية لطلاب الطب في الجامعات عبر شبكاتها الداخلية والخارجية، وأصبح بإمكان طالب الطب أو الطبيب حضور ندوة أو حلقة تعليمية وهو في مستشفى أو كلية أخرى أو في مكتبه أو منزله وأن يشارك بالنقاش وإبداء الرأي.

٥٨١. أصبحت وسائط تقنية المعلومات بما فيها الإنترنت ووسائط التخزين الهائلة مثل الأقراص المدمجة من أفضل الوسائط لنقل المعرفة واكتساب المهارات في شتى المجالات لتطبيق التعليم الإلكتروني الطبي. بالتالي، خرج التدريس من ضيق جدران الفصول الدراسية أو المستشفى أو غرف العمليات الجراحية إلى رحاب الفضاء الإسفيري، فاكتسب التعلم عن بعد أو من بعد (distant learning)، والتعليم الإلكتروني (e-learning) أهمية كبيرة في الآونة الأخيرة. والتعليم الإلكتروني منظومة متكاملة من المفاهيم والأدوات التفاعلية في بيئة التعليم، فهو تعليم متكامل العناصر بدءاً من تصميم المناهج الدراسية التفاعلية وانتهاءً بنظم الامتحانات والتقييم المستمر. استفاد التعليم الإلكتروني من نظم تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وطوعها لإثراء كافة مراحل التعليم بالمصادر والأدوات والحلول التقنية والتعليمية اللازمة إضافة إلى استخدامه للمعايير والمواصفات التعليمية العالمية وتأكيده على تقييم مخرجات التعليم بشكل دائم ومستمر للتأكد من جودتها. اعتمد هذا النظام على مشاركة الدارسين كأداة أساسية من أدوات التعليم وبناء المهارات التخصصية والمعرفية اللازمة. استفاد الأطباء من هذا النظام كما استفادوا من إمكانات المؤتمرات التلفزيونية (video conferencing)، وصوروا محاضراتهم وعملياتهم الجراحية وكل ما رأوه بالمناظير الضوئية، وبثوها لقرنائهم وتلاميذهم أين ما كانوا، وتبنت الجامعات والمستشفيات والمراكز البحثية نظماً مزجت فيها بين التعليم التقليدي والإلكتروني (hybrid learning).

٥٨٢. **لعبت كليات الطب والعلوم الطبية (حكومية وخاصة) أدواراً هامة في مسيرة الخدمات الطبية السودانية، إذ لم يقتصر دورها على التدريس بل شاركت في البحوث العلمية الأساسية والتطبيقية والسريرية، وساهمت في خدمة المجتمع وتقديم الخدمات العلاجية.[٤٣٨] ساهمت بعض الجامعات السودانية في الدراسات التنموية وتوجهت بعضها للمجتمع لتعزز برامج الرعاية الصحية المختلفة. ركز بعضها على دراسات النظم الصحية وصحة المجتمع ومحاربة العادات الضارة، وشاركت كلها، بطريق مباشر أو غير مباشر، في إنجاح برامج التخصصات الطبية وامتدت خدماتها لتشمل ليس فقط التخصصات الدقيقة بل وحدات الرعاية الأساسية في قلب الريف. تبدلت طرق ووسائل التعليم والتدريب الطبي للأحسن، فبدلاً عن السبورة والطبشورة التي سادت لعدة عقود، تطورت وسائل التدريس تطوراً كبيراً في الربع الأخير من القرن العشرين، فاستبدل المدرسون الكشف على الإنسان المريض بالكشف على النماذج البلاستيكية (maniquines) واستفادوا من المحاكاة الرقمية (simulation). كذلك استفاد الطلاب من التقنيات الجديدة التي استحدثت نماذجاً متكاملة لدراسة الجسم بدلاً عن تشريح جثث الموتى، واستفادت منها أيضاً في وصف وظائف الجسم وأعراض أمراضه وعلاماتها. فحاكى العلماء في هذه النماذج مجموعات كاملة من الأصوات الطبيعية والمرضية لدقات القلب وأنواع التنفس، وأصوات كوروتوكوف (Korotokoff) التي تنتج عن ضربات القلب أثناء انقباض عضلته وانبساطها وسريان الدم الذي تضخه في الشرايين والأنسجة وما ينتج عن هذه العملية من ضغط يزيد أو ينقص. انتقلت نظم مراقبة العلامات الحيوية من جس النبض بالأنامل وقياس الحرارة بميزان الزئبق وتقدير نسبة الأوكسجين في الدم بمعاينة الأغشية المخاطية بالعين المجردة إلى أجهزة مراقبة أكثر دقة وأسهل استعمالاً.**

٥٨٣. افتتحت مدرسة كتشنر الطبية في ١٩٢٤ كأول مدرسة طب في السودان، وفي سبتمبر ١٩٥١، دمجت في كلية غردون التذكارية لتصبح كلية الخرطوم الجامعية، وأصبح اسم المدرسة بعد ذلك كلية الطب في الكلية الجامعية. خلال ٢٧ سنة من عمرها المستقل، تخرج في مدرسة كتشنر الطبية ١١٦ طبيباً سودانياً من بينهم إمرأتان، والتحق بها في نفس الفترة ١٩٤ طالباً.[٤٣٩] منذ افتتاح مدرسة كتشنر توسع التعليم الطبي كثيراً، فبلغ عدد كليات وبرامج الطب في ٢٠١٣ ٣١ تخرج حوالي ٤٠٠٠ طبيباً كل سنة. غطى الأطباء الأجانب الخدمات الطبية في السودان في كل مستوياتها في الفترة من أول القرن العشرين حتى بداية دخول خريجي مدرسة كتشنر الطبية سوق العمل في بداية سنة ١٩٢٨. لم يتم قيد الأطباء والصيادلة وأطباء الأسنان أو غيرهم من الكوادر الطبية المساعدة في أي سجل في الدولة غير قيودات التوظيف وذلك حتى العام ١٩٦٨، حين بدأت سجلات المجلس الطبي السوداني. عمل الأطباء السودانيون في تقديم الخدمات الطبية والصحية في القطاعين العام والخاص وفي الخدمات الطبية للقوات المسلحة والشرطة وتنقلوا بينها كما عملوا في المؤسسات الطبية وفي الإدارة والتعليم والبحث الطبي.

الدراسات الطبية العليا

٥٨٤. في العام ١٩٣٧، بدأ ابتعاث خريجي مدرسة كتشنر الطبية للتخصص في بريطانيا، وزاد العدد زيادة ملحوظة في خمسينيات القرن المنصرم. بدأت كلية الطب في جامعة الخرطوم بعد عشرين سنة من حصولها على درجة الكلية الجامعية في منح الدرجات التخصصية غير درجة دبلوم أمراض النساء والتوليد (Diploma of Gynaecology and Obstetrics, Khartoum, DGOK) التي بدأت في منحها في ١٩٥٦، وحتى هذا الدبلوم لم تمنحه الجامعة كاملاً ولم تمنح حامله وظيفة جامعية بل اشترطت أن يكمله الطبيب بنيل عضوية الكلية الملكية لأمراض النساء والتوليد في بريطانيا (Membership of the Royal College of

(Obstetricians and Gynaecologists, MRCOG). لم يكن حملة هذا الدبلوم السوداني بالكثرة المطلوبة إذ لم يتحصل عليه خلال ١٣ سنة (١٩٥٦ -١٩٦٩) غير ٢٢ طبيباً. بحلول سنة ١٩٧٢ كان حوالي ربع الأطباء الذين عينوا في وزارة الصحة من الاختصاصيين في مجالات مختلفة.

٥٨٥. حينما بدأ برنامج توطين تخصص الأطباء قبل أربعة عقود أو يزيد، كانت الخدمات الطبية في السودان قد وصلت مستوى تحسد عليه. كان الأداء الطبي متميزاً على رأسه أطباء متميزون. كانت كل التخصصات على مستوى عال من التقنية، والخدمات المساعدة والمساندة على قدر عال من الكفاءة، وكانت إدارة المؤسسات الصحية ممتازة، والمستشفيات مجهزة تجهيزاً معقولاً. عندما وجد السودانيون أن مستشفياتهم جاهزة لتدريس وتدريب ناشئة الأطباء وأن بينهم من العلماء والباحثين والأطباء الاستشاريين في كل مجال من مجالات التخصصات الطبية والعلوم الأساسية من يشار إليهم بالبنان في المحافل العلمية، وحين اتضح لهم أنه ما من دولة تحترم عقول أبنائها ومقدراتهم لا تفكر في أن يكون لها درجاتها العلمية فوق الجامعية وتخصصاتها المحلية ولها تلك الإمكانات والموارد، بدأت برامج التخصص في جامعة الخرطوم حيث أنشئ مجلس الدراسات الطبية فوق الجامعية في العام ١٩٧٠ كمشروع مشترك بين الجامعة ووزارة الصحة. ثم قام مجلس الدراسات الطبية العليا (Postgraduate Medical Studies Board) في جامعة الخرطوم في العام ١٩٧٨.

المجلس القومي السوداني للتخصصات الطبية

٥٨٦. نشأ المجلس القومي السوداني للتخصصات الطبية في العام ١٩٩٥ بقانون صدر في ١٩٩٢ وعدل مرتين في ١٩٩٩ وفي ٢٠٠٤.[١] كان الغرض من قيام هذا المجلس هو تأهيل الأطباء ليصبحوا اختصاصيين في مجالات الطب المختلفة، وكان

[١] كان بروفيسور عبد الرحمن محمد موسى هو الرئيس المؤسس للمجلس.

لجامعة الخرطوم تحفظاً كبيراً على قيامه إذ أن بين جدرانها بدأت الدراسات الطبية العليا في أوائل خمسينات القرن العشرين وتدرجت الشهادات التي تمنحها إلى أن وصلت درجة الدكتوراه السريرية في ١٦ تخصصاً وتخرج من بين أروقتها أكثر من ألفى اختصاصي.

٥٨٧. يقوم المجلس في ٢٠١٣ بتأهيل حوالي ٣٠٠ طبيب لمرتبة الاختصاصي سنوياً في أكثر من ثلاثين تخصصاً طبياً مختلفاً. الآن وحال الخدمات الطبية على وجه العموم والمستشفيات التعليمية على وجه الخصوص على ما هي عليه من ضعف، ووسائل ووسائط التعليم والتدريب في العالم على ما هي عليه من تقدم مذهل، كان لزاماً على هذا المجلس أن يقف وقفة جادة ليقيم فيها أداءه وكفاءة خريجيه ويدافع عن برامجه بحقائق موثقة ومعلومات مقنعة خصوصاً وأن معوقات عمله لا تتعدى ضيق ذات اليد وعدم التكامل بين عمله وعمل وزارة الصحة الاتحادية والمجلس القومي للتدريب ودور هذه الجهات في التدريب العملي وفي التمويل والابتعاث خارج البلاد وخلق الوظائف اللازمة لاستيعاب الخريجين.

٥٨٨. افتتحت كلية الصيدلة في جامعة الخرطوم في العام ١٩٦٢ كأول كلية من نوعها في السودان. في سنة ١٩٩٤ كانت هناك ٣ كليات ارتفع عددها في ٢٠١٢ إلى ١٦. تضاعف عدد خريجي هذه الكليات في العقدين الأخيرين أكثر من ٣٠٠٪. فقد بلغ عدد الصيادلة المدرجين في سجلات المجلس الطبي السوداني منذ أن بدأ تسجيل الصيادلة حتى نوفمبر ٢٠١٢ حوالى ١١٢٤٠ صيدلياً وقد كان عددهم ٤٥٨٣ في السجل العام للصيادلة الذي صدر في ٢٠١٠،[٤٤٠] وحمل سجل الاختصاصيين ٣٦١ اختصاصياً صيدلانياً، فما هو الموقف على الأرض؟ يقول التقرير الإحصائي الصحي السنوي الذي نشرته وزارة الصحة الاتحادية في سنة ٢٠١٠ إن عدد الصيادلة المطلوب للعمل في القطاع العام هو ٣٨٣٢ والموجود منهم على رأس العمل ٤٣٨، وإن عدد مساعدي الصيادلة المطلوب للعمل في القطاع

العام ١٨٤١ الموجود منهم ٥٥٧. في كل الأحوال، فضل أغلب الصيادلة العمل في ولاية الخرطوم على وجه التحديد.

٥٨٩. غطى الصيادلة أغلب الخدمات الصيدلانية، فعملوا في إدارة وزارات الصحة المختلفة وفي مستشفيات الدولة، وقاموا بالتدريس في كليات الصيدلة وفي كليات العلوم الطبية والصحية المختلفة وعملوا في إدارة وتشغيل مصانع الدواء والغازات الطبية وفي شركات استيراد المعدات الطبية والصيدلية والأدوية، وفي هيئة الإمدادات الطبية، والمجلس القومي للأدوية والسموم، وفي أبحاث النباتات الطبية والعطرية في المركز القومي للبحوث، وفي تشغيل صيدليات القطاع الخاص الذي عمل فيه حوالي ٧٠٪ من جملة صيادلة السودان.

المستشفيات الحكومية

٥٩٠. أوردت مسودة الخطة الاستراتيجية لقطاع الصحة (٢٠١٢ -٢٠١٦)[٤٤١] آخر إحصاءات المؤسسات الطبية القائمة في البلاد في العام ٢٠١٢ فجاء فيها أن عدد المستشفيات الحكومية في السودان بلغ ٤١٦ ٦٠٪ منها ريفية من المستوى الثاني، وحوالي ٥١ مستشفى تابع للقوات المسلحة بكل مستشفى حوالي ٢٥٠ سريراً، زيادة على ٦٩ مركز رعاية صحية أولية. هناك أيضاً حوالي ٢٥ مستشفى تابعة للشرطة في عواصم الولايات بكل مستشفى ١٥٠ سريراً، ويتبع لهذه المستشفيات حوالي ٤١ مركز صحي و١١ وحدة صحية في مناطق متفرقة من البلاد. أسس مستشفى الشرطة في الخرطوم في سنة ١٩٧٦ وأصبح أخيراً مستشفى جامعة الرباط الوطني. تتبع لوزارة الداخلية حوالي ٢٥ مستشفى وبرنامج للتأمين الصحي يشغل أكثر من ١٤٨ مرفقاً علاجياً.

٥٩١. تدير وزارة التعليم العالي والبحث العلمي بعض المستشفيات التعليمية والبعض الآخر تديره الجامعات الخاصة بعقود مع حكومات الولايات. تدير الهيئة العامة للتأمين الصحي ١٥٠ مؤسسة علاجية ٩٠ منها في ولاية الخرطوم. رغم هذه الوفرة في المرافق العلاجية إلا أن أداء أغلبها قد تدنى بعد أن كان مثالياً، فقد

قلت فيها أعداد الكوادر الطبية والفنية المؤهلة، وشحت الأدوية والمستهلكات. افتقرت كل المستشفيات للسياسات ونظم التشغيل المتكاملة مما أقعدها عن أداء دورها بطريقة مقنعة. فقد خفت ذكر المجلس الأعلى للمستشفيات التعليمية رغم أنه صدر بقانون، واختفت لائحة تنظيم وإدارة المستشفيات التعليمية لسنة ١٩٨٥ ولائحة المجلس الأعلى لتنظيم وإدارة المستشفيات التعليمية لسنة ١٩٨٥.[١]

٥٩٢. أصبحت المستشفيات الريفية في السنوات الأخيرة لا تفي بالغرض المناط بها وذلك لقلة المال المعتمد لتسييرها ونقص معينات العمل وضعف بنياتها زيادة على قلة عدد الأطباء والكوادر الفنية التي تعمل فيها، بالتالي لم تعد هذه المستشفيات جاذبة لمواطني الريف الذين ظلوا دوماً يتجاوزونها للمدن طلباً لخدمة أفضل مما أدى إلى أن تظل حوالي ٣٣٪ من أسرة المستشفيات الريفية والإقليمية غير مشغولة على مدار العام. وعندما نقول الريف نرجو أن لا يفهم أننا بعيدين عن المدن أو أننا بعيدين عن عاصمة البلاد وعواصم الولايات. بعض المستشفيات التي لا تبعد أكثر من بضعة كيلومترات من وسط الخرطوم أو وسط العاصمة لا تحمل من المستشفى إلا الاسم.

المؤسسات الصحية كهيئات تداولية

٥٩٣. قد تنشئ الدولة بتشريع أو قانون أو قرار أو أمر تأسيس مؤسسة عامة أو هيئة عامة، وذلك لتحقيق مصلحة عامة من مصالح المواطنين وتعطيها السلطات والصلاحيات اللازمة. لا يعدل أياً من سلطات وصلاحيات هذه المرافق أو المؤسسات أو الهيئات العامة إلا المصدر الذي أنشأها. أما المرافق أو المؤسسات أو الهيئات نفسها فلا تستطيع تعديل سلطاتها أو صلاحياتها إلا إذا أعطتها الجهة التي أنشأتها هذا الحق بنص في القانون، ولا يملك أعضاؤها أي طريقة مباشرة

[١] ساهم دكتور أحمد الصافي بدور أساسي في صياغة هذه القوانين واللوائح المنبثقة عنها وكان ذلك بمشاركة أكاديمية السودان للعلوم الإدارية في أكتوبر ١٩٨٥ بدعم من الجمعية الطبية السودانية ونقابة أطباء السودان آنذاك.

للتحكم في مثل تلك القوانين.[٤٤٢] وزارة الصحة واحدة من هذه المرافق وجزء من نظام الدولة التنفيذي. ولأن هذه التنظيمات تختلف في أنواعها وفي مراكزها وأوضاعها القانونية، قد تختلف أيضاً بعض قواعد وإجراءات التداول فيها عن قواعد وإجراءات التنظيمات الأخرى أو قد تكون مماثلة لها. لكن، يتوقع أن تلتزم أجهزة الدولة ومرافقها العامة بحرفية قواعد المداولات أكثر من غيرها لأن قراراتها تمس مصالح المواطنين مباشرة وتؤثر تأثيراً بعيد المدى على الفرد والمجتمع، مادياً وأخلاقياً. تجاز الاقتراحات في اجتماعات هذه المرافق بالأغلبية، لكن على عكس باقي تنظيمات المجتمع، لا يستطيع أي واحد منها أن يطلب حجماً أكبر من الأغلبية لإجازة أي اقتراح ما لم ينص القانون على ذلك ويحدد حجم الأغلبية المطلوبة، ولا يمكن لأي عضو من أعضائها أن يصوت بالمراسلة أو بالوكالة.

٥٩٤. لا يقوم جهاز الدولة أو تقوم المؤسسة أو الهيئة العامة على الفكرة الديمقراطية التي تقضي بأن تدير كل فئة شئونها ذاتياً، بل تقوم على فكرة وظيفية تنشد الكفاءة والفاعلية في إدارة وأداء المرافق العامة. لهذا تكوَّن إدارات المرافق العامة بالتعيين وليس بالانتخاب إلا استثناء. ورغم أن للمرافق العامة حرية إدارة نفسها، إلا أنها تخضع لرقابة ووصاية المؤسسة أو التنظيم الأعلى.

٥٩٥. من المفترض أن تكون كل معلومات أجهزة الدولة متاحة للجمهور والإعلام. أما إذا حجبت هذه الأجهزة أي معلومات، فعليها أن تبرر ذلك بأسباب مقنعة. في كثير من الأحوال تصنف الدولة وتحيط بعض معلوماتها بالسرية خصوصاً إذا تعلقت بأمنها أو خصوصية الأفراد أو الامتيازات التنفيذية. وقد يحدد القانون فترة زمنية من تاريخ بعض الأحداث يشمل أثناءها المعلومات المتعلقة بها بالسرية. وبعد أن ينقضي الأجل الذي حدده القانون تتاح تلك الوثائق لمن يود الاطلاع عليها لأن الخطر المفترض على السياسة العامة وعلى مصلحة وأمن الدولة قد انحسر.

٥٩٦. يحدد القانون إجراءات محاسبة أو عزل الموظف العام من عضوية أي جهاز من أجهزة الدولة منتخباً كان أو معيناً. عموماً، يمكن للجهة التي عينت موظفاً عاماً ليشغل منصباً ما في جهاز حكومي أن تعزله في أي وقت ترى. أما الأعضاء الذين ينتخبهم الجهاز فللجهاز الحق في أن يعزلهم بنفس الطريقة التي انتخبهم بها.

٥٩٧. على عضو أي جهاز تنفيذي في الدولة أن يستطيع أن يصوت على كل اقتراح يطرح أمامه، لأن أهم غرض عين أو انتخب لأجله هو واجب تقدير الأمور التي تعرض عليه والمشاركة في صنع القرار. للموظف العام رغم ذلك الحق في ألا يصوت على بعض القرارات خصوصاً تلك التي تتضارب فيها مصالحه مع مصالح الجهاز الذي ينتمي إليه، وبذلك يبعد نفسه عن شبهة استغلال منصبه. يفصل القانون عادة مثل هذه الحالات تنويراً وتحذيراً لأعضاء هذه الأجهزة.

٥٩٨. تنفرد المؤسسات المهنية عموماً بقواعدها وإجراءاتها التي تدير بها شئونها. تلتزم أغلب هذه المؤسسات بتسلسل وظيفي تدرجي يوزع الأوامر من القمة للقاعدة بطريقة محكمة. فيتخذ القرار المهني نتيجة تدريب مهني متخصص وفق أسلوب معين يشمل جملة من القواعد والإجراءات. وطبيعة ومدى التداول عند اتخاذ القرار المهني محدودة وتتبع في الغالب منهجاً غير المنهج المعروف في الاجتماعات التداولية العادية وفي تحديد الأفضلية أو اتخاذ القرار. فاتخاذ القرار المهني فردي، ويتسم بالخصوصية، وبالتالي، يصبح الشخص الذي يتخذ القرار مسئولاً مسئولية كاملة عن نتائجه. فعندما يقرر الطبيب أن يتدخل في وقت معين ليجري عملية جراحية لمريضه، يتخذ ذلك القرار بناء على تدريب مهني منتظم وخبرة عملية متخصصة وبعد أن يكون قد استفاد من الخبرة التشخيصية المتوفرة، واستشار الاختصاصيين الآخرين الذين يمكن أن يساعدوه في فهم الحالة. وأي مراجعة أو نقد لمثل هذا القرار الفني، تخضع لضوابط يضعها أعضاء المهنة أنفسهم، وتتعلق بآداب وأخلاقيات المهنة وخصوصية العلاقة بين الطبيب ومريضه.[٤٤٣]

٥٩٩. **يجوز لوزير الصحة بحكم أنه المسئول التنفيذي الأول في وزارته أن يصدر اللوائح اللازمة لوضع قانون الصحة العامة موضع التنفيذ لينظم بذلك الوزارة ويضع هياكلها الإدارية، ويكون لجانها، ويضع المستويات والمواصفات الواجب توفرها في المؤسسات الصحية في القطاعين العام والخاص ونظم إدارتها، ويضع القواعد والمستويات المعيارية للخدمات الصحية وما إلى ذلك من مهام.**

٦٠٠. **لكل مرفق من مرافق الدولة الحق في أن يضع هياكله التنظيمية ويقيم ويشغل المرافق ويضع البرامج والمشاريع وما يرى من لوائح** (Bylaws) **ينفذ بها متطلبات القانون الذي أنشأه، ويصف وظائف منسوبيه والقواعد والسياسات والإجراءات** (Policies & Procedures) **التي تضبط أداء نشاطاته وسير مداولاته. وللمستشفى الحق في أن يضع وينفذ الخوارزميات** (Algorithms) **والبروتوكولات العلاجية** (Protocols) **ويصدر الأدلة الإرشادية** (Manuals) **ويضع إجراءات التشغيل القياسية** (Standard or Standing Operating Procedures).

مساهمات القطاع الخاص

٦٠١. **انتعش القطاع الخاص العامل في قطاع الصحة بعد أن صدر قانون تشجيع الاستثمار في سنة ١٩٩٢، وساهم عبر السنين مساهمات مشهودة في دعم البرنامج الصحي القومي وفي تقديم الخدمات الطبية العلاجية وفي التعليم والتدريب الطبي والصيدلي وفي التصنيع الدوائي. لكن مهما كان حجم هذه المساهمات ومهما كان أثرها فلن تكون ويجب أن لا تكون بديلاً لدور القطاع العام أي دور الدولة. رغم مساهمات القطاع الخاص إلا أنه لا توجد رقم مرور السنين سياسات أو خطط أو معايير تحكم التعامل معه أو تنسق نشاطاته مع نشاطات القطاع العام أو تضع استراتيجية تشمله في تنفيذ الخطط القومية. بالتالي ما دام القطاع الخاص يقوم بأدوار هامة ومتنامية في كل نواحي قطاع الصحة، أصبح من المهم أيضاً إعادة النظر في مفهوم الشراكة الذكية بين كل الأطراف.**

٦٠٢. أسس القطاع الخاص أكثر من ثلثي كليات الطب والصيدلة والأسنان، وما لا يقل عن ٢٢٩ مستشفى منها حوالي ١٦٢ في ولاية الخرطوم. بالتالي، امتلك أكثر من ٣٨٪ من المستشفيات العاملة في الدولة. أجريت في هذه المستشفيات ٧٪ من مجمل العمليات الجراحية. وفر القطاع الخاص ٦٪ من جملة أسرة المستشفيات، ومن جملة من طلبوا العلاج في المستشفيات، راجع ٢٢٪ منهم في المستشفيات الخاصة، و٣١٪ من المرضى نوموا فيها. وقام القطاع الخاص في مجال الخدمات المخبرية بإجراء ٤٧٪ من جملة الفحوصات ومطلوبات التشخيص الطبي بأنواعها. امتلك القطاع الخاص أيضاً ٦٨٤ عيادة اختصاصي، ٣٩٢ عيادة طبيب عمومي، و١٧٣ عيادة أسنان، و٤٤٧ مختبر، و٣٣ وحدة أشعة، و٧ عيادات علاج طبيعي، و١٥٠٠ صيدلية و١٢ مركز تدريب طبي.[٤٤٤]

٦٠٣. توجد في السودان في ٢٠١٢ حوالى ٤ مصانع للغازات الطبية بطاقة إنتاجية عالية وقدرة استهلاكية ضعيفة. في تقرير لشركة الهواء السائل في ٢٠٠٦ كان استهلاك غاز أكسيد النايتروز حوالي ١٠٪ واستهلاك غاز الأوكسجين حوالي ٧٪ من الطاقة الإنتاجية المتوفرة في ذلك الوقت.[٤٤٥] أنشئت أول شركة لتصنيع الغازات الطبية[١] (شركة الهواء السائل السودانية) في سنة ١٩٤٩ كفرع لشركة كولدير الفرنسية (L'Air Liquid) وبدأت في تصنيع الأوكسجين الطبي واستيراد غاز أكسيد النايتروز من فرنسا. وكانت هي الشركة الوحيدة التي تمد كل المؤسسات الطبية في السودان بالغازات الطبية حتى ١٩٩٠ حين أنشئت (الشركة العربية للغازات الطبية) التي بدأت في تصنيع الأوكسجين الطبي وغاز أكسيد النايتروز. في سنة ٢٠٠٢، بدأت شركة الهواء السائل في تصنيع غاز أكسيد النايتروز، وفي نفس العام أنشئ مصنع السودان للغازات الصناعية وبدأ في تصنيع الأوكسجين الطبي في نهاية ٢٠٠٥.

---

[١] الغازات الطبية هي الأوكسجين، أكسيد النايتروز، ثاني أوكسيد الكربون، الإنتونوكس (٥٠% أكسجين و ٥٠% أكسيد النايتروز) والهواء الطبي المضغوط، وغازات قليلة أخرى لم تعد مستعملة أو تستعمل نادراً.

٦٠٤. يملك السودان تجربة مائة عام في إدارة الخدمات الطبية، بالتالي يفترض أن لديه خبرة كافية ومادة غنية يمكن أن يحللها ويستفيد منها خصوصاً في طرق تمويل الخدمات الطبية. من الواضح أن على الدولة أن تراجع أولوياتها وبنود صرفها كلها وأن ترفع الصحة من ذيل أولوياتها إلى أعلى القائمة إن كان الإنسان هو ما تستثمر فيه. كانت الخدمات الطبية بكل أنواعها منذ أن بدأت أول القرن العشرين ميسورة وفي متناول أغلب المواطنين حتى العام ١٩٩٠. كانت الخدمات تقدم مجاناً لكل الناس وعلى كل المستويات، في نقطة الغيار، في الشفخانة أو في المستشفى الحكومي. كانت الدولة وحدها هي التي تصرف على الصحة. كان دخول المستشفى والتنويم فيه وكشف الأطباء بكل درجاتهم على المرضى مجاناً، وكانت الفحوصات بأنواعها والعمليات الجراحية، كبيرة وصغيرة، تجرى مجاناً، وفاتورة الدواء تصرف من (أجزخانة) المستشفى مجاناً، ويندر أن يصرف دواء وصف للمريض داخل المستشفى في غير صيدلية المستشفى. كانت الصيدليات الخاصة في المدن الكبرى ومخازن الأدوية في المدن الصغرى قليلة، وكانت تبيع الدواء للمرضى الذين يقابلون الأطباء في عياداتهم الخاصة التي كانت هي الأخرى تعد على أصابع اليد.[١] كان الأطباء الكبار قبل الصغار متواجدين على مدار الساعة داخل المستشفيات. يقول سليمان صالح فضيل وقد عمل نائباً لداود مصطفى في أوائل سبعينات القرن المنصرم ما معناه أنه وزملاءه من النواب لم يستطيعوا أن يهزموا داود في الحضور فقد كان يأتي دائماً قبلهم وآخر المطمئنين على سير علاج كل مريض. بالطبع، عنصر المبالغة هنا واضح، لكن المعنى والمغزى أوضح.

[١] هناك حوالي ٢٢٢٨ صيدلية خاصة و١٣١ صيدلية شعبية، و٩٥٦ مخزن أدوية[١] في المدن الطرفية تابع للقطاع الخاص. (التقرير الإحصائي ٢٠١٠).

٦٠٥. لتوفير الحد المعقول والمستوى المناسب من الخدمات الطبية، يحتاج مقدموها لمعينات كثيرة تمكنهم من أداء مهامهم بطريقة جيدة وكل واحدة من هذه المعينات تحتاج لتمويل، تمويل يشيد المستشفيات والمراكز الصحية ووحدات الرعاية الصحية الأساسية بالمواصفات المهنية الصحيحة، ويوفر الرواتب المجزية للأطباء والممرضين والكوادر الطبية المساعدة، ويشتري المعدات المتطورة التي توطن آخر التقنيات الجديدة في الطب، ويوفر الأدوية والمهمات والمستهلكات ذات المواصفات العالية، ويؤمن بيئة العمل المناسبة، ويوفر ميزانيات التسيير للمؤسسات الطبية بكل أنواعها ويدعم ما تحتاج إليه من تقنيات ومعلومات، ويمول البحوث الطبية ويدرب الأطباء والممرضين والفنيين تدريباً كافياً ليكونوا عوناً للأطباء وليعملوا كفريق متجانس ذي كفاءة عالية، وبنفس أهمية الإرتقاء بالخدمات العلاجية، تحتاج الدولة لتمويل كاف لترتقي أيضاً بالطب الوقائي.

٦٠٦. لم يستطع السودان أن يقدم حتى الآن وهو في بداية العقد الثاني من القرن الواحد والعشرين حلولاً معقولة ومناسبة لمشاكله ولمصاعب مواطنيه الصحية، ومن الواضح أنه لن يستطيع أن يفي بأي من أهداف الألفية التنموية التي التزم بالإيفاء بها في ٢٠١٥ مع باقي دول العالم، وبالضرورة لن يستطيع أن يرتقي بالخدمة أو يطور الأداء وذلك لأسباب عديدة أهمها شح التمويل وتبديد المتاح. ما زالت الخدمات الصحية تواجه مصاعب عديدة منها الأعباء الكبيرة للأمراض السارية وغير السارية، والمتطلبات المتنامية للمحافظة على صحة البيئة، والفقر المتزايد بين المواطنين، والغلاء الطاحن في كل السلع بما فيها الدواء ورسوم كل الخدمات وأهمها الكشف الطبي والفحوصات المخبرية، وفي نفس الوقت تدنى إنفاق الدولة على قطاع الصحة مما أجبر المواطن على أن يتكفل بأغلب نفقات علاجه وعلاج أسرته.

٦٠٧. أشارت دراسات مستقلة[٤٤٦] وتقارير منظمة الصحة العالمية[٤٤٧] إلى أن حوالي ٣ -٤٪ من الأسر تواجه خطر الصرف الذي يوقع ما بين ٢ و٢,٥٪ منها في شريحة

الأسر الفقيرة، وقد وصف الدارسون هذا النوع من الصرف بالصرف الكارثي (catastrophic spending). يقول نفس التقرير إن ٣٠٠٠ شخص يعانون من الصرف الكارثي وإن ٢٠٠٠ شخص يفقرون كل يوم.[٤٤٨] تقول إحصاءات أخرى إن ما لا يقل عن ٤٠٠٠ أسرة سودانية تنزلق تحت خط الفقر كل عام لأنها لم تأكل من سنامها فقط بل أكلته كله نتيجة كارثة طبية ألمت بفرد أو أكثر من أفراد الأسرة، فكانت تلك الحادثة الطارئة القشة التي استنزفت كل مدخرات الأسرة وممتلكاتها فقصمت ظهرها. تقع ٥،٤٦٪ من الأسر في السودان تحت خط الفقر، وكما هو متوقع فإن هذه النسبة تزيد في الأرياف لتصل إلى ٦،٥٧٪ وتقل في المدن حيث النسبة هي ٥،٢٦٪،[٤٤٩] أما نسبة الذين يعانون من الفقر المدقع فهي ٨،٧٪.[١]

٦٠٨. لنوضح هذه النقاط أكثر. ثمانون في المائة (٨٠٪) من الأسر السودانية تصرف من جيبها على علاج أفرادها. كان لهذا الصرف أثراً سيئاً على نصف (٤٧٪) الأسر. فعندما أصيبت هذه الأسر بحالة اضطرتها لأن تلجأ للخدمات الطبية، واضطرتها بالتالي للبحث عن مصادر تمويل لمواجهة تكلفة العلاج، فضل ربعها (٢٧٪) أن يصرف في حدود قدراته المالية وبالتالي لم يطلب العلاج الكامل فصرف بعض الأدوية التي وصفت له، أو أجل العملية الجراحية التي قررت له، استدان الخمس (٢٠٪) ليغطي نفقات علاجه أو علاج فرد من أفراد أسرته، وخمس آخر (١٩٪) غطى

---

[١] الفقر حالة لا يملك فيها الفرد الدخل الذي يمكنه من أن يشبع حاجاته الأساسية من الغذاء، والمسكن، والملبس، والتعليم، والصحة، حالة تحرمه من كل الاحتياجات الضرورية لتأمين مستوى حياة لائق، وتفقده الضمانات لمواجهة الحالات الصعبة كالمرض والإعاقة والبطالة وغيرها. ونتيجة هذا الحرمان المادي ينعدم شعور الفرد بالأمان وتضعف قدرته على اتخاذ القرارات وعلى حرية الاختيار ومواجهة الصدمات الداخلية والخارجية. الفقر حرمان مستمر من الموارد، والإمكانات، والخيارات، والأمن، وعجز عن التمتع بمستوى معيشي لائق، وحرمان من الحقوق المدنية والثقافية والاقتصادية والسياسية والاجتماعية. أما الفقر المدقع أو الفاقة (extreme poverty) فحالة لا يجد فيها الإنسان السعرات الحرارية الضرورية التي تمكن جسمه من القيام بوظائفه الحيوية كالتنفس، والهضم، وحركة القلب، واستقلابات الأعضاء المختلفة، وما يلزم ويتوافق مع طبيعة العمل والجهد الذي يبذله الفرد، والتي تمكنه من مواصلة حياته عند حدود معينة.

تكاليف العلاج على حساب بنود أسرية أخرى أجلها لأجل غير مسمى، وربع (٢٦٪) أنفق كل مدخراته في العلاج.

٦٠٩. التزمت الدولة بتوفير الأدوية المجانية والأمصال للأطفال تحت سن الخامسة وللحوامل، ولعلاج الملاريا والسل والأمراض المنقولة جنسياً والإيدز عبر عدة برامج، وتوفير أدوية الطوارئ خلال الأربعة وعشرين ساعة الأولى، وأدوية السرطان وخدمات نقل الدم وغسيل الكلى مجاناً. ما عدا ذلك، فيتحمل المريض تكلفة أي علاج آخر. بلغ الصرف على الدواء في سنة ٢٠١٠ حوالي ٤٠٪ من جملة ما صرف على الصحة، لكن، ٨٠٪ من قيمة ما صرف على الدواء والمستهلكات الطبية خرجت من جيوب المواطنين ولم تتحمل الدولة غير ٢٠٪ من تلك التكلفة.

٦١٠. نقدم أدناه عرضاً موجزاً لطرق الصرف على الصحة في السودان معتمدين على آخر التقارير والدراسات الرسمية التي حللت الوضع الراهن وأهمها الحساب المالي للصحة في عام ٢٠٠٨،[٤٥٠] والمسح الأسري في السودان والاستخدام والصرف على الصحة في الولايات الشمالية (٢٠٠٩)،[٤٥١] والتقارير الرسمية الصادرة عن البنك الدولي[٤٥٢] وصندوق النقد الدولي ومنظمة الصحة العالمية. يجب أن تؤخذ هذه التقارير بحذر وتقارن بدقة، وأن لا تفسر الأرقام التي وردت فيها وفي هذا العرض بحرفيتها بل تقارن بنسبها لأن واقع الحال الذي يعيشه المواطنون والمتواتر بين الناس هو الذي يؤكد أو يكذب هذه المعلومات. ليس ذلك فحسب، بل ن طبيعة مثل هذا الكتاب لا يمكن أن تواكب المتغيرات المتسارعة على الأرض على مختلف الصعد.

٦١١. عبر خطوات محسوبة بدأت الدولة منذ أواخر سبعينيات القرن المنصرم في رفع يدها عن توفير الخدمات المجانية للمواطنين، وبدأت في ستحياء بفرض رسوم متواضعة للدخول للمستشفيات عبر بواباتها أولاً ثم تلتها بفرض رسوم قليلة على بعض العمليات الجراحية. في التسعينيات بدأ بيع الخدمات في المجمعات الطبية والدواء في الصيدليات الشعبية، وأدخل نظام الأجنحة الخاصة في المستشفيات التي يدفع المواطن فيها كامل تكلفة علاجه. بالتالي، أصبح المواطن

ممولاً للخدمات الطبية، وبدأت وزارات الصحة في رفع يدها عن كامل تمويل هذه المرافق رويداً رويداً.

٦١٢. في سنة ١٩٩٠، نتيجة عوامل سياسية واقتصادية عديدة، وتحت ضغوط صندوق النقد الدولي والبنك الدولي، شرع السودان في تبني وتنفيذ ما عرف بسياسة (تحرير) الاقتصاد، فخفض الصرف الحكومي على الصحة بشكل ملحوظ، وطلب من مواطنيه تغطية تكاليف بعض فاتورة علاجهم، ومن ثم بدأت النفقات التي يتحملونها في علاج أنفسهم تزداد يوماً بعد يوم. لم يجد أثر هذه السياسة الجريئة أي توثيق دقيق أو دراسة يعتد بها، لكن أكدت قرائن الأحوال أنها حالت دون شك بين أغلبية المواطنين وبين الوصول إلى والحصول على الخدمات الطبية اللازمة ولم تساهم مساهمة تذكر في توفير الخدمات أو الارتقاء بها كماً أو نوعاً. وحين شحت الموارد كانت قسمة المؤسسات العلاجية في البلاد قسمة مجحفة نال المركز نصيب الأسد ونالت الأطراف الفتات. تدهورت بيئة العمل وأصبحت أبعد ما تكون عن الجو العلمي الذي يقوده البحث عن البراهين ويطبق المعايير ويتبع الإجراءات والبروتوكولات والخوارزميات التي انعدمت تماماً في المستشفيات السودانية. وتساقطت الكوادر المؤهلة نتيجة الهجرة للخارج والهجرة الداخلية للعمل في القطاع الخاص ففقدها القطاع الحكومي.[٤٥٣] تدني الصرف على الصحة فتضرر الفقراء قبل غيرهم من شرائح المجتمع، وأثر ضعف الصرف أيضاً على صيانة المعدات الطبية التي بليت وتراكمت في المخازن وعجزت المستشفيات في تحديث الآلات والمعدات.

٦١٣. كان من الطبيعي أن تؤدي الفلسفة التي لا تعلي قيمة الإنسان كرأسمال حقيقي للتنمية والنهضة، ولا تضع الإنسان هدفاً أساسياً من أهداف الخدمات الصحية إلى تخلي الدولة عن واجباتها نحوه وأقلها رعاية صحته وعافيته. قادت هذه الفلسفة إلى خصخصة العلاج حتى أصبحت المؤسسات الصحية الحكومية على اختلاف أنواعها، مدرة للدخل ولو كان دخلاً يسير بعض أعمالها ويغطي نفقات بعض نشاطاتها. نتيجة لهذه الفلسفة وما قامت عليها من سياسات كان

الإنفاق العام على الصحة في السودان الأدنى في العالم حيث بلغ ٣ دولارات أمريكية للفرد وكان ذلك ٠,٥٪ من الناتج القومي الإجمالي.[١] تميز هذا التمويل على شحه باتجاه يدعم الخدمات العلاجية في المناطق الحضرية والمستشفيات الكبيرة في المدن، وكان ما ينفقه الفرد في نفس الوقت حوالي ١٥ -٢٠ دولار يأتي أغلبه من جيبه الخاص. وقد قدرت منظمة الصحة العالمية الحد الأدنى المطلوب أن توفره الدولة لتغطي به تكلفة رعاية صحة الفرد بما قيمته ٣٢ دولاراً في العام.

٦١٤. زيادة على المبالغ التي يدفعها المواطن من جيبه لعلاج نفسه، تساهم الجمعيات الخيرية ببعض المال وتغطي بعض المؤسسات الحكومية والخاصة نفقات علاج منسوبيها بطريقة مباشرة أو عبر ما تصرفه على التأمين الصحي. تعرف كل هذه النفقات بالإنفاق الصحي الخاص الذي بلغ ٣،٥٪ من الناتج القومي الإجمالي في سنة ٢٠٠٩. أما الصرف العام على الصحة أي صرف الدولة من ميزانيتها أو من القروض والمنح الأجنبية بما فيها منح ومساهمات ومشاريع المنظمات العالمية والهيئات الأهلية وما استقطع من رواتب الموظفين نظير التأمين الصحي والضمان الاجتماعي فقد بلغ ٢٩,٨٢٪ في ٢٠١٠ وما تلاها من سنوات. يغطي هذا الصرف الخدمات الطبية بشقيها العلاجي والوقائي ونشاطات تنظيم الأسرة وخدمات التغذية ودعم الطوارئ الطبية (لكن لا يشمل توفير المياه أو إصحاح البيئة).

٦١٥. في ٢٠٠٨، صرفت الدولة حوالى ٥,٦٪ من الناتج القومي الإجمالي على الصحة أو ما يعادل ٨,٧٪ من مجمل الصرف الحكومي العام (يقترح إعلان أبوجا تخصيص ١٥٪ لنفس الغرض).[٤٥٤] يقول تقرير الحساب المالي للصحة الذي صدر في ٢٠٠٨، إن الدولة تتحمل ٢٩٪ (ما يعرف بالصرف العام) من مجمل الصرف على الصحة، وتأتي نسبة ٦٤٪ من جيب المواطن، و٤٪ من المانحين الدوليين و٣٪ من المخدمين.[٤٥٥] كانت نسبة صرف السودان على الصحة هي الأقل بين الثلاثة

[١] الناتج القومي الإجمالي هو (القيمة السوقية لجميع السلع المعترف بها رسمياً والخدمات المنتجة داخل البلد في فترة زمنية معينة).

وعشرين دولة من الدول المنضوية تحت إقليم شرق حوض البحر الأبيض المتوسط باستثناء دولة أفغانستان. يدفع نفس المواطن أيضاً من جيبه حوالي ٤٠٠ مليون دولار لعلاج نفسه في الخارج سنوياً، وهو مبلغ يقارب قيمة الصادرات السودانية غير البترولية.[٤٥٦] مهما كان حجم إنفاق الدولة على الصحة فإن ٨٦٪ منه يأتي عبر وزارات المالية القومية والولائية (الممول الأساسي للخدمات الصحية في البلاد وأكبر مقدمي الخدمات الطبية والجهة الوحيدة التي يفترض أن تقدم خدمات الطب الوقائي)، وتأتي نسبة ١٣٪ من مصادر أجنبية و١٪ من مصادر محلية متنوعة.[٤٥٧]

٦١٦. إذا نظرنا للخدمات الطبية من زاوية أنواعها أو من زاوية مقدميها نجد أنها استهدفت المدن الكبرى وساكنيها المقتدرين، ولم تغط الأرياف والبوادي وقوافل الرحل والنازحين والمهجرين بل تركت لهم الفتات. جاء في تقرير الحساب المالي للصحة، ٢٠٠٨ إن الصرف على الخدمات العلاجية قد بلغ ٦٠٪، والصرف على الصيدلة والدواء ٢٣٪ و٦٪ خصص لإدارة الصحة، و٥٪ لنشاطات متعلقة بالصحة (أغلبها في المدن)، ونالت الرعاية الصحية الأولية والطب الوقائي (الموجه أساساً للمناطق الريفية والرحل) ٤٪. على الدولة، إذن، أن ترفع من نسبة التمويل على الصحة للحدود التي اتفقت عليها الأسرة الدولية (منظمة الصحة العالمية وأبوجا)، وأن يكون تمويلاً واضحاً ومنساباً من المركز للولاية ثم للمحلية ومن ثم للمؤسسات العلاجية المختلفة وللمواطنين حيث يسكنون أو أنا يكونون. ليس ذلك فحسب، بل على الدولة أن تميز سكان الأرياف والفقراء والرحل والبدو والفئات الهشة مثل الأطفال والحمل وأن تنحاز لهم، وذلك بأن تضع خدمات الرعاية الصحية الأولية وصحة البيئة والطب الوقائي على رأس أولوياتها وأن توجه مجهوداً أكبر لإصحاح البيئة وتوفير ماء الشرب النقي.

التأمين الصحي

٦١٧. غطت القوات النظامية (القوات المسلحة والشرطة والأمن) وبعض الشركات والمؤسسات الخاصة مثل الخطوط الجوية السودانية، والبنوك، وشركة سكر كنانة، على سبيل المثال تكاليف علاج منسوبيها بخدمات مباشرة أو عبر شركات التأمين الطبية الخاصة،[١] وفضلت بعض المؤسسات الخاصة إعطاء منسوبيها بدل علاج ضمنته في رواتبهم الشهرية وكفت بذلك نفسها شر العلاج. في سنة ١٩٩٤، استحدثت الدولة نظام الدفع المقدم للخدمة الطبية أو التأمين الصحي بحسبانه وجهاً هاماً من أوجه الضمان الاجتماعي الذي تتضافر فيه إمكانات الدولة مع قدرات المجتمع ممثلاً في مؤسساته وهيئاته المدنية في نظام تكافلي وتعاوني متعاضد يسعى لتوفير الرعاية الصحية لكل قطاعات المجتمع خصوصاً القطاعات الفقيرة. التأمين هو اتفاق بين طرفين يتحمل فيه الطرف الأول النفقات المترتبة على الخدمات العلاجية المقدمة للطرف الثاني (فرداً كان أو جماعة) مقابل مبلغ محدد يتم دفعه جملة واحدة أو على أقساط. يقوم التأمين الصحي أساساً على مفهوم توزيع المخاطر المتوقعة التي قد يواجهها الفرد وبالتالي يخفف عليه من أعباء الحياة.

٦١٨. تم إنشاء الصندوق القومي للتأمين الصحي في ١٩٩٦ برؤية تسعى لإدخال جميع المواطنين تحت مظلته، وتهدف رسالته لخلق مؤسسة تكافلية تعنى بتوفير خدمات رعاية طبية متميزة ومقبولة بعدالة واستدامة وتكلفة ميسورة، وهو نظام إجباري للقطاعين العام والخاص بمعنى أن قيمة الاشتراك فيه تخصم من مرتبات الموظفين تلقائياً رضوا أم أبوا، وأن الخدمة متاحة لهم إذا استخرجوا البطاقات اللازمة وطلبوا الخدمة بواسطتها. مثل قانون الضمان الاجتماعي،

[١] شركات التأمين الخاصة العاملة في السودان تشمل شركة شيكان للتأمين وإعادة التأمين، شركة التأمين الإسلامية، شركة برايم هلث، الأطباء المتضامنون، البركة، جوبا للتأمين، ضماد، GMC، Swiss Mediterranean.

يلزم قانون التأمين الصحي المخدمين في القطاعين العام والخاص بالاشتراك فيه، لكن فضل القطاع الخاص تأمين صحة منسوبيه في شركات التأمين الخاصة، واقتصرت خدمات الصندوق القومي للتأمين الصحي على منسوبي القطاع العام، معتمداً فيها سياسة تأمين الأسرة كوحدة للتغطية وليس الفرد، ومستهدفاً الشرائح رقيقة الحال مثل الأسر الفقيرة والمعاشيين وأسر الشهداء والأرامل والأيتام والطلاب. وغطت خدمات الصندوق كل ولايات السودان بنسبة سكانية بلغت حوالي ٤٥,٩٪.

٦١٩. سن قانون التأمين الصحي لسنة ٢٠٠١ الذي عدل في ٢٠٠٣ وأنشئت بموجبه هيئة اتحادية سميت الهيئة العامة للتأمين الصحي لتدير نظاماً اتحادياً للتأمين الصحي يساعد في تقديم الخدمات الطبية للمؤمن عليهم، وفي تطوير هذه الخدمات وفقاً لمبدأ المشاركة في التكلفة، وفي وضع الأسس العامة لكيفية المشاركة في تخفيف العبء العلاجي على المواطن، وفي تخفيف العبء المالي عن الدولة. تشمل الفئات المؤمن عليها العمال وعائلاتهم، أرباب المعاشات وعائلاتهم، والأسر الفقيرة، وأسر الشهداء، وطلاب المدارس. دخلت بعض مؤسسات الرعاية الاجتماعية مثل ديوان الزكاة كجهات كافلة تدفع تكاليف التأمين عن الأسر الفقيرة، وصندوق دعم طلاب الجامعات يغطي تأمين طلاب الجامعات بمبلغ ١,٥ جنيه شهرياً عن كل طالب لمقابلة هذا القسط. غطى الصندوق حسب الأرقام الرسمية حوالي ثلث سكان السودان (١٠,٥ مليون نسمة في ٢٠١٢، وكان ٥,٤ مليون نسمة أو ١٥,٣٪ في ٢٠٠٥).[١] في حالة مستخدمي الدولة، يدفع مستخدم الدولة ٤٪ من راتبه كقسط أول ويدفع المخدم ٦٪ من نفس الراتب.[٤٥٨] يدفع المواطنون المنضوون تحت مختلف الأعمال الحرة مثل المزارعين والمحامين وغيرهم

---

[١] حسب (التقرير السنوي للصندوق القومي للتأمين الصحي) في ٢٠١١، ٤٧٪ من الذين غطتهم الخدمة كانوا من المستخدمين، ٢٧٪ من العائلات الفقيرة، ٢٪ من عائلات الشهداء، وأقل من ١٪ من الطلاب، ١١٪ من المستقلين، و ١١٪ كانوا في القطاعات الحرة.

من الفئات المستقلة مبلغ ١٥ جنيه شهرياً. غطت وزارة المالية تكاليف تأمين ١٠٠ ألف أسرة فقيرة. يشتري الصندوق وشوامخ خدمة المرضى من مستشفيات القطاع العام أو يبيعها في مؤسساته التي أنشأها، كما يبيع الدواء عبر حوالي ٤٠٠ صيدلية تغطي حاجات المؤمن عليهم من الدواء.

٦٢٠. بنظرة سريعة لنظام التأمين الصحي في السودان تتضح المعوقات التي تواجهه وأهمها أن بنية الخدمات التي يمكن أن يشتريها في الأطراف والأرياف ضعيفة خصوصاً خدمات الرعاية الصحية الأولية وطب الأسرة. بلغت مساهمات كل المؤمن عليهم ٢٨٨ مليون جنيهاً في سنة ٢٠١٠، وقد كان ذلك مبلغاً ضئيلاً لا يغطي نفقات الصندوق الذي بلغت ديونه ٥٣ مليون جنيه في نفس العام. يصرف الصندوق القومي للتأمين الصحي ٨٦٪ من ميزانيته في الخدمات الطبية، ولا تساهم هذه النسبة إلا بـ ٤٪ فقط من مجمل صرف الدولة على هذه الخدمة يغطي التأمين كل تكاليف علاج المشترك لكن يحمله ٢٥٪ من فاتورة الدواء.

٦٢١. في نظام التأمين الصحي العام، على كل مواطن أن يسجل نفسه في أقرب مركز صحي في منطقة سكنه، فالمركز الذي يتم تسجيله فيه هو مدخله للخدمة وللتحويل للمستشفيات المناسبة والتنويم فيها ولكل الخدمات المساعدة. بالطبع، أعطى النظام استثناءات لحالات الطوارئ وما شابهها. تقدم هيئة التأمين الصحي ولاية الخرطوم (شوامخ) الخدمات للمواطنين في ولاية الخرطوم، وهناك محاولات لتنسيق الجهود لضمان الخدمة حيثما كان المواطن داخل السودان.

٦٢٢. التأمين الصحي نظام ممتاز إذا طبق بطريقة سليمة، وإذا اقتصر على شراء الخدمة بدلاً عن تقديمها وإذا جود أداءه ونظر في قيمة الأقساط التي يدفعها المشترك ونسبة التحميل التي عليه تغطيتها، وإذا قلل من عدد الخدمات والأدوية المستثناة، وإذا ابتدع نظاماً فعالاً يسدد به مديونياته للجهات التي تبيع له الخدمة في وقت معقول قبل أن تتراكم عليه وتزعزع من ثقة المتعاملين معه. يجب أن لا تقدم تلك الخدمة كأنها مكرمة أو هبة نتفضل بها على المواطن

وليست حقاً يتمتع به بكرامة. منافذ تسجيل الخدمة قليلة ومزدحمة، ويقل الاهتمام بالمرضى إذ يتم الكشف الطبي على المرضى بسرعة غير مهنية، ويخرجون في كثير من الأحيان بوصفات طبية مكررة، وكثير من الأدوية خارج مظلة التأمين الصحي.

٦٢٣. قد تبدو خدمات التأمين الطبي خاسرة أو في أحسن الأحوال أنها لا تغطي أكثر من نفقاتها، وذلك نتيجة الاستخدام الخاطئ لبطاقات التأمين والسلوك غير المسئول لبعض مقدمي الخدمة. لكن قد لا تكون تلك الخسائر حقيقية إذ أن شركات التأمين لا تتحمل كل الخسائر إن حصلت لأن اتفاقيات إعادة التأمين عادة ما تشاطر الشركات العبء.

الصندوق القومي لتطوير الخدمات الطبية بالقوات المسلحة

٦٢٤. أنشئ الصندوق القومي لتطوير الخدمات الطبية بالقوات المسلحة بمرسوم مؤقت في سنة ١٩٩٥ بغرض "تأهيل الخدمات الطبية وتطويرها لتواكب الزيادة المضطردة في أعداد المجاهدين وحرحى ومصابي العمليات الحربية في مختلف قطاعات الشعب المدنية والعسكرية، والعمل على مواكبة التطور العالمي في مجال الطب العلاجي والوقائي والتصنيع الدوائي، ... وتأهيل المستشفيات العسكرية. يعتمد الصندوق في تمويل نشاطاته على عائدات دمغة الجريح زيادة على التبرعات والمنح والهبات وعلى استثمار هذه العائدات". " أسس هذا الصندوق عندما شح التمويل الحكومي للخدمات الطبية بالقوات المسلحة وكان لا بد من إيجاد مصادر تمويل أخرى خارج ميزانية الدولة. استغلت دمغة الجريح التي كانت أهم مصادر تمويل هذا الصندوق، في تأسيس عدد من المصانع الطبية وغير الطبية، كما شارك الصندوق أيضاً في الاستثمار في الدواء بإنشاء شبكة صيدليات علياء، وفي العلاج الاقتصادي للمدنين في المستشفيات التي أطلق عليها مستشفيات علياء. في نفس السياق وفي الناحية المدنية، دلف الجهاز الاستثماري

للضمان الاجتماعي أيضاً في الاستثمار في الخدمات الطبية في عدة أوجه تحتاج كلها لدراسات أوفى وتقييم أعمق لمساهماتها في تحسين صحة الناس.

البحوث الطبية

٦٢٥. تواجه البحوث الطبية في البلاد النامية ومن بينها السودان العديد من التحديات وكثرة مخيفة في المشكلات الصحية وقلة في الموارد المالية والبشرية. ساهم العلماء السودانيون الذين يعملون في مراكز الأبحاث والأطباء وهم يعالجون المرضى في المستشفيات خلال العقود السبعة السابقة، وقبلهم الأطباء الأجانب في النصف الأول من القرن العشرين، بكم لا يستهان به من الدراسات والبحوث الطبية والخطط العلاجية لكثير من الأمراض المتوطنة. وفرت تلك البحوث قاعدة أساسية لتنمية البلاد وكانت أدوات فعالة من أدوات متابعة ومراقبة تنفيذ السياسات والخطط الصحية، وساعدت في استغلال الموارد المادية والبشرية بطريقة أفضل.

مجلس الأبحاث الطبية

٦٢٦. قام المجلس القومي للبحوث في العام ١٩٧٠ مكوناً من خمسة مجالس متخصصة منها مجلس الأبحاث الطبية، وكان مجلساً قومياً مستقلاً وذا شخصية اعتبارية. كان للبحث العلمي استراتيجية واضحة الأهداف وخطة عمل محددة الأولويات والبرامج. لعب مجلس الأبحاث الطبية دوراً بارزاً في النهضة العلمية التي أرسى دعائمها مشروع "دولة العلم الحديثة"[١] الذي شغل السودان عقداً من الزمان قبل أن يصير أثراً بعد عين. حل مجلس الأبحاث الطبية في العام ١٩٩١ عندما تغير مستوى وبالتالي مسمى المجلس القومي للبحوث ليصبح المركز

---

[١] قام برنامج (بناء دولة العلم الحديثة-١٩٨١-١٩٩٠) في المجلس القومي للبحوث برؤية وجهد ومثابرة دكتور أحمد عبد الرحمن العاقب، وكانت تجربة تستحق أن يغشاها الناس مرة أخرى فقد كانت فريدة في نوعها.

القومي للبحوث تابعاً لوزارة التعليم العالي والبحث العلمي وأخيراً لوزارة العلوم والتقانة فيصبح المركز كله بذلك مصلحة حكومية بعد أن كان مجلساً قومياً مستقلاً. كان من المتوقع أن تزداد مع مرور الزمن وتطور البلاد البحوث الطبية عدداً ونوعاً وفائدة، لكن نتج العكس. فبانهيار الصروح البحثية المختلفة، نجد أنفسنا اليوم أمام قلة ملحوظة في المعلومات الموثقة عن الواقع الصحي ومتغيراته. عدد الأبحاث الطبية التطبيقية قليل، وأبحاث نظم الطب لا تذكر، والتمويل المخصص للبحوث العلمية ضئيل. لم توضع سياسة قومية أو أولويات معلنة ومتبعة تجمع الباحثين والمراكز البحثية وتنسق جهودهم أفراداً كانوا أو مؤسسات. ولا يحظى الباحثون بالتقدير اللازم، ولا تلقى التوصيات والنتائج التي توصلوا إليها الاهتمام والمتابعة. المجلات العلمية الرصينة قليلة وحتى هذا العدد القليل لم يفلح في أن تنضم لركب المجلات المحكمة أو تجد مقالاتها مكانها المرموق في قواعد الببليوقرافيات العالمية.

دراسات الطب الشعبي

٦٢٧. قام معهد أبحاث الطب الشعبي بالمجلس القومي للبحوث في العام ١٩٨٢ بمبادرة من دكتور أحمد الصافي وذلك بغرض دراسة التراث الطبي بطريقة منهجية منظمة. وتقديراً وتثميناً لهذا الجهد، وافقت منظمة الصحة العالمية على تخصيصه مركزاً متعاوناً معها في العام ١٩٨٤ تحت اسم (مركز منظمة الصحة العالمية المتعاون في أبحاث الطب الشعبي).[١] ساهم المركزان وما زالا يساهمان في الدراسات الطبية الاجتماعية والأنثروبولوجية. أسس دكتور أحمد الصافي أيضاً في العام ٢٠٠٤ (المؤسسة السودانية للتراث الطبي) كمنظمة أهلية تعنى بأبحاث نظم الطب وتاريخ الطب والمحافظة على التراث الصحي ورصد تطور الخدمات

[١] وجدت دراسة أجرتها وزارة الصحة الاتحادية ومنظمة الصحة العالمية في الأعوام ٢٠٠٢-٢٠٠٣ أن عدد المراكز البحثية الحكومية والأهلية في السودان تقدر بحوالي ٣٤ مركزاً. (FMOH & WHO. Situation Analysis of Health Research in the Sudan).

الطبية في السودان.[459] تحوي هذه المؤسسة مكتبة فريدة في نوعها فيها عدد كبير من كتب التراث الطبي العربي، الأنثروبولوجيا الطبية، علم الاجتماع الطبي، الطب الشعبي، الطب البديل، الفولكلور، والنباتات الطبية والسامة، كما أصدرت عدداً من الكتب والمقالات ولها في نفس الوقت موقعاً إلكترونياً ومدونة.

٦٢٨. ركز دكتور أحمد الصافي جهده في دراسة ثقافة الصحة الشعبية وتاريخ الطب في السودان منذ ١٩٦٧ حين نشرت له وحدة أبحاث السودان (معهد الدراسات الإفريقية والآسيوية لاحقاً) بجامعة الخرطوم كتاباً بعنوان (Native Medicine in the Sudan, Sources, Concepts & Methods) وقد كان العمل الفائز بجائزة السلمابي التي طرحتها الوحدة آنذاك،[460] ولم يتوقف نشاطه في جمع ودراسة وتوثيق وتصنيف التراث الطبي منذ ذلك الحين. وقد أشرك عدداً كبيراً من الباحثين الشباب وطلاب الجامعات من الكليات العلمية والإنسانية في دراسات بعض جوانب التراث الطبي السوداني بغرض تحفيزهم للاهتمام بهذا المجال ولفت نظرهم إليه والاستفادة من المادة التي يتحصلون عليها لإجراء دراسات أوسع وأعمق. أصدر دكتور أحمد الصافي كتابه الثاني في التراث الطبي السوداني في ١٩٩٩ تحت عنوان (الطب الشعبي في السودان) باللغة الإنجليزية ووجهه لكل مقدمي الخدمات الطبية والباحثين وطلاب الطب والصيدلة والبيطرة والعلوم وخص بالكتاب أيضاً طلاب العلوم الإنسانية خصوصاً طلاب الأنثروبولوجيا والفولكلور. حوى الكتاب ببليوقرافيا عامة للأدبيات اللصيقة بالتراث الطبي بها أكثر من ٢٥٠٠ مادة منشورة، و٦٦٠ وصفة طبية جمعت أغلب النباتات الطبية والعطرية والسامة التي تواتر استعمالها في السودان ووردت في الأدبيات المنشورة بأسمائها العلمية والإنجليزية والعامية السودانية.

٦٢٩. اجتهد الإنسان منذ أقدم العصور في تسخير كل الإمكانات المتاحة في بيئته مستعملاً كل ما وصل إليه من علم أو فن أو بصارة في شفاء أمراضه أو تخفيف آلامه، فانتشرت أنواع عديدة من الطب الشعبي كما انتشرت نظم الطب البديل في

العالم وتزايد الطلب عليها في السودان كغيره من الدول. فقد اجتذب الطب الشعبي والبديل طيفاً من الآراء المتباينة فهناك المتحمسون له بلا حدود وهناك المتشككون فيه وهناك أيضاً الدجالون والمشعوذون والتجار. وما زال صراع التساؤلات بين صانعي القرار السياسي وأصحاب المهن الصحية وعامة الناس قائماً حول مدى مأمونية ونجاعة وجودة مثل هذه الأنواع من الرعاية الصحية وكيفية الاستفادة منها وتوفيرها حين يبرهن البحث العلمي نجاعتها ومأمونيتها.

٦٣٠. الحقيقة المؤكدة أن الطب الشعبي واسع الانتشار في الدول النامية ومنها السودان حيث يسعى المرضى وذويهم لهذه العلاجات لأنها متاحة لهم متى طلبوها ورخيصة الثمن في ظل ارتفاع فاتورة العلاج في المستشفيات أو عندما ينعدم الدواء في السوق. أكدت الدراسات أيضاً أن في السودان ثروة هائلة من النباتات الطبية والعطرية التي يستعملها الناس في الطب الشعبي وتحتاج للبحث والدراسة بغرض الاستفادة منها. لكن ما زال تنظيم الطب الشعبي وتسجيل الأدوية العشبية الخامة قاصراً ولا يوجد سجل بالأعشاب والوصفات الجيدة ليهتدي به من يود شراء بعض هذه الأدوية. وما زال الممارسون الشعبيون يدعون دعاوى مبالغ فيها وقد تكون كاذبة ويزعمون أنهم الأقدر على علاج كل الأمراض بدواء واحد أو وصفة واحدة، بل أن بعضهم أمر مرضاه بأن يتوقفوا عن تعاطي العلاج الذي وصفه الطبيب. بالتالي عجت مجالات الطب الشعبي والبديل بالدجالين والمشعوذين والتجار الذين لا يترددون مثلاً في خلط العينات عمداً بالأدوية الحديثة، وما يترتب على ذلك من خطر على المرضى. بالطبع، استعملت بعض أنواع النباتات الطبية والوصفات في أغراض إجرامية مثل إجهاض النساء أو السرقة.

٦٣١. اعتاد المعالجون الشعبيون على تهويل منافع علاجاتهم، فأطنبوا في مدح الحبة السوداء، والشمام، والقرض، والحزا والعسل، ولبن الإبل، وأسبغوا فوائد دوائية وغذائية ووقائية على نبات المورنقا الذي أوردنا ذكره في كتابنا عن الطب

الشعبي وذكرنا خاصيته في تنقية المياه العكرة ولم نرصد حينئذ أو يرصد كل من كتبوا عن النباتات الطبية السودانية أي فوائد أخرى.[٤٦١] ليس ذلك فحسب، بل إن سامية الأزهرية جان التي درست الطرق المختلفة لتنقية المياه في إفريقيا والسودان وكتبت في هذا المجال عدة كتب وأفردت لشجر الرواق فصلاً كاملاً لم تذكر فيه أن العامة عرفوه باسم المورنقا، ولم تثبت في كل ما كتبت أي فائدة أخرى له غير تنقية المياه.

٦٣٢. أفردت الإدارة العامة للصيدلة في وزارة الصحة الاتحادية باباً كاملاً للطب الشعبي والبديل في استراتيجيتها الصيدلانية ربع القرنية غطى أهم الجوانب التي رأت أهمية الالتفات إليها والإستفادة منها،[٤٦٢] وطالبت فيه بإعداد وتنفيذ سياسات ولوائح وطنية لضمان تطوير الطب الشعبي والاستفادة منه في توسيع نطاق التغطية بالرعاية الصحية الأولية. كما نبهت إلى أهمية اتخاذ التدابير اللازمة لحماية وحفظ المعارف المتعلقة بكل موارد الطب الشعبي، وإحصاء وحصر الممارسين ووضع الخطط والقوانين التي تنظم نشاطهم ودورهم في المجتمع، ومراجعة القوانين والتشريعات والسياسات ذات الصلة والتعريف بها وتعميمها، ودعم البحث العلمي في هذا المجال، وتشجيع إستزراع النباتات الطبية محلياً، وإشراك الممارسين الشعبيين في وضع سياسات الخدمات الطبية على مستوى الرعاية الصحية الأولية زيادة على تثقيف وتوعية الجمهور بهذه المجالات.

ذاكرة المهنة

٦٣٣. لاحظ عدد من الأطباء من بينهم دكتور أحمد الصافي أن الأدبيات الطبية التي يمكن أن يرجع إليها الباحث في تاريخ الطب وتراث السودان الطبي قليلة، وأن العلماء السودانيين عموماً والأطباء خصوصاً عازفون عن توثيق أعمالهم والتنويه عنها ومحجمون عن توثيق تاريخ الطب في السودان، مما نتج عن ذلك من قلة في الدراسات الطبية التاريخية والاجتماعية. لاحظ أيضاً أن التدريس في أغلب كليات الطب ما زال منبتاً لا يربط ممارسة الطب بتاريخ السودان الممتد

عبر القرون ولا بموروثاته الطبية والصحية، ولا يربط علومه بجذورها وتياراتها التاريخية والاجتماعية. واحد من أسباب هذا القصور هو قلة المادة الموثقة التي تعين المدرس والتلميذ. الموجود والمتاح الآن من مصادر المعرفة التي يعتمد عليها الطبيب لمعرفة واقع المؤسسة الطبية من سياسات ونظم وممارسات قليلة. صدر كتاب دكتور أحمد بيومي (تاريخ الخدمات الطبية في السودان)[٤٦٣] باللغة الإنجليزية في ١٩٧٩، صدر كتاب دكتور منصور على حسيب (دليل البحث العلمي الطبي في السودان) (A Monograph on Biomedical Research in the Sudan)[٤٦٤] **في ١٩٧٣ وكان فريداً في نوعه رغم صغر حجمه. رغم غزارة المعلومات التي جاءت بين دفتي هذين الكتابين وعمق التحليل الذي صاحبهما إلا أنهما أصبحا كزرقاء القطيع يؤكدان جدب الساحة العلمية وفقرها إلا من إصدارات متفرقة في أدب السيرة، وفقه الطبابة، وبعض الأدلة الطبية والكتب المدرسية.**

أدب السيرة الطبية

٦٣٤. **سجل بعض الأطباء السودانيين سيرهم ووثقوا فيها لمراحل هامة من مراحل تطور الخدمات الطبية والتعليم الطبي. كان في مقدمة هؤلاء عمر محمد بليل،[٤٦٥] وموسى عبد الله حامد[٤٦٦،٤٦٧] والزين عباس عمارة[٤٦٨] وصالح يسن[٤٦٩] وبشير حمد[٤٧٠،٤٧١] ومصطفى السيد،[٤٧٢] ومأمون يوسف حامد.[٤٧٣] سجل بعض الأطباء الأجانب مذكراتهم وكان أغلبهم من البريطانيين الذي عملوا في السودان خلال النصف الأول من القرن العشرين، خصوصاً هربرت سكويرز،[٤٧٤] ودارسي،[٤٧٥] وساهم بعضهم بدراسات جاءت في النصف الثاني من القرن العشرين منها دراسات آن كرشتون هاريس[٤٧٦]، وهيثر بل[٤٧٧] وأحمد الصافي.[٤٧٨،٤٧٩،٤٨٠،٤٨١،٤٨٢،٤٨٣،٤٨٤]**

٦٣٥. طرح دكتور أحمد الصافي من خلال المؤسسة السودانية للتراث الطبي مشروعاً طموحاً أسماه (ثلاثية الصحة في السودان) رمى من ورائه إلى دراسة وتوثيق التراث الطبي السوداني ونشره وحفظه والتوعية به.[١] شمل المشروع حسب اسمه ثلاثة أجزاء:

- الجزء الأول: تاريخ الطب وسيرة الرواد في السودان، مشروع يقترح إصدار سلسلة من الكتب توثق لحيوات وأعمال العلماء الذين ساهموا مساهمة فعالة ورائدة في إرساء لبنات الرعاية الصحية السودانية في مختلف مجالاتها كما ترصد معالم تطور الخدمات والتخصصات الطبية خلال القرن العشرين. نشر أحمد الصافي ضمن هذه السلسلة حتى الآن سبعة كتب وثقت لأعمال علماء أثروا الخدمات الطبية والصحية في السودان بأعمالهم الجليلة، فالتاريخ الحديث لمهنة الطب لا يمكن أن يفهم أو يوضع في نطاقه الصحيح إلا من خلال دراسة أعمال مثل هؤلاء الرواد وفهم إنجازاتهم. أضاءت تلك السير أيضاً بعض جوانب تطور السياسات والبرامج الصحية في البلاد، ونظم إدارة الرعاية الصحية والخدمات الصيدلية وبعض معالم تطور البحث العلمي وتدريب الكوادر الطبية والصحية. أفرد الكتب الأولى من هذه السلسلة لسير أكثر العلماء السودانيين عطاءاً، ووثق فيها لنبوغهم العلمي وصفاتهم النادرة. في هذا المجال، لم يكن اختياره لأول من تصدر تلك السلسلة اعتباطاً، فقد بدأ السلسلة بكتاب (عبد الحميد إبراهيم سليمان، حياته وأعماله) مؤكداً بذلك الاختيار أن الريادة في الطب ليست حكراً على الأطباء. كان عبدالحميد إبراهيم سليمان

[١] أصدر دكتور أحمد الصافي ملاحق طبية في الجرائد اليومية السودانية لنشر الوعي بهذا المشروع: ملحق (عافيتكم) بجريدة (الأحداث) وملحق (الصحة للجميع) بجريدة (الأخبار).

(١٩٢٩ -) هو أول كيميائي سوداني وأول العلماء الذين انضموا لوزارة الصحة السودانية في بداية العام ١٩٥١ (ولا يزال على رأس عمله في المجلس القومي للأدوية والسموم يقدم نصحه واستشاراته حتى كتابة هذه السطور في ٢٠١٣).[٤٨٥] ما أكثر أعلام الطب الذين أعجبنا بهم وتداولنا حكاياتهم الطبية وطرائفهم، لكن للأسف لم يصل بنا ذلك الإعجاب لدراسة ما أنجزوا والبحث فيه وتمحيصه. ليتفرغ الباحثون لمثل هذه المهام المرجوة، كان من الأهمية بمكان توفير المعلومات الصحيحة الموثقة، وهذا ما رمت إليه الدراسات التي يعتني بها هذا الجزء من الثلاثية.

- الجزء الثاني: موسوعة الأطباء السودانيين (Who's Who in Sudanese Medicine) وتشمل سير الأطباء، وأطباء الأسنان، والصيادلة السودانيين والأجانب الذين اشتغلوا في مختلف مجالات ومرافق الخدمات الطبية خلال القرن العشرين.
- الجزء الثالث: ببليوجرافيا الدراسات الطبية السودانية في القرن العشرين (A Bibliography of Biomedical Literature in Sudan) التي تجمع وتصنف المادة الطبية (المنشورة وغير المنشورة) التي أنتجها السودانيون والأجانب خلال القرن العشرين.[١] فقد لاحظ أحمد الصافي غياب الببليوجرافيا التي تجمع أدبيات الطب البيولوجي والشعبي رغم ثراء مساهمات العلماء السودانيين منذ أربعينيات القرن العشرين، فرغم كثرة المقالات والكتب التي تناولت صحة السودان وأمراضه منذ مطلع القرن العشرين إلا أن الأدبيات الطبية لم تحصر أو تصنف أو تتاح للباحثين والدارسين بطريقة مفيدة. فخلاف

[١] بلغ ما جمع دكتور أحمد الصافي من أدبيات حتى ٢٠١٣ قرابة الستة آلاف مرجع.

البيليوجرافيا الواردة في كتاب منصور على حسيب، و(ببليوجرافيا الطب الشعبي في السودان) التي ذيلت كتاب الطب الشعبي في السودان،[٤٨٦] وقائمة (الصحة في السودان)[٤٨٧] التي أصدرتها مكتبة جامعة الخرطوم على شرف اليوبيل الذهبي لكلية الطب جامعة الخرطوم في ١٩٧٤ لا توجد أي قوائم ببليوجرافية طبية أخرى غير أشتات أدرجت ضمن الببليوجرافيات العامة، مثل ببليوغرافيات رتشارد هل،[٤٨٨] وعبد الرحمن النصري،[٤٨٩،٤٩٠] وغيرها.

مكتبة التجاني الماحي

٦٣٦. اهتم الدكتور التجاني الماحي بالبحث في الصحة والمرض، وقام بدراسة آثار وتراث الحقب الغابرة، وأساطيرها، وخرافاتها. ودرس طب الحضارات العظمى الأولى التي ظهرت في سهول ما بين النهرين وفي حوض النيل (حضارات بابل ومصر) وروافدها من حضارات الفرس والإغريق والرومان. كان التجاني الماحي يرى أن تلك الدراسات فروع تصب في نهر الطب الشعبي بل هي جذوره التاريخية، وتكون كلها الأنثروبولوجيا الطبية بمفهومها الحديث، وأن دراستها جزء لا يتجزأ من دراسة تاريخ الأمة الطبي وتراثها. حث التجاني الماحي الباحثين على دراسة ذلك التراث ونبههم إلى أن دراستهم تلك يجب أن لا تقتصر على تقصي الجذور والتيارات التاريخية من منطلق طبي صرف فحسب، بل لا بد من أن تدرس أيضاً كجزء من تاريخ التكنولوجيا العام.

٦٣٧. نبه الدكتور التجاني الماحي الباحثين ولفت نظرهم لأهمية دراسة تاريخ الطب وتحدث وكتب بإسهاب عن أن للتاريخ مناهجه وأساليبه ولا بد للطبيب إن عزم على كتابة تاريخ الطب أن يتسلح بالأداة والوعي والحس التاريخي ولا بد للمؤرخ أن يدرك أن هذه الدراسات هي دراسات في تاريخ العلوم حين أصبح مبدأ ترابط العلوم ووحدة المعرفة من الأسس الأصيلة في دراستها ومباحثها. في هذا المجال قدم التجاني الماحي أهم إضافاته التي أكد فيها أن للعلوم الإنسانية دور

هــام ـ في دراســة الصــحة والمــرض، ودعــا للجمــع بــين (البــايولوجي والثقــافي الاجتماعي).

٦٣٨. سبق الـدكتور التجـاني المـاحي بتعاليمـه المؤسسـة الصـحية الرسميـة حـين بشـر بدور المؤسسة الطبية الشعبية في الرعاية الصحية الأولية. فقد كانت أفكاره عن (القرية العلاجية) نموذجاً جربه بنجاح في أم ضبان في السودان وواصل التجربة صديقه وزميله دكتور طه بعشر، وطبق الأنموذج بنجاح صديقه وزميل دراسته النـيجيري دكتـور أديـوي لامبـو في قريـة أرو بابيوكوتـا في نيجيريـا. مـن واقـع نظرنـا المتصـل (ولا نقـول المتعمـق أو المتخصـص) في أعمـال الـدكتور التجـاني المـاحي، نكاد نجزم أنه قد بلور أو كان غاب قوسين أو أدنى من بلورة منهج متكامل في الطب النفسي يفسر به الظواهر المختلفة التي نظر فيها. فقد درس التجاني المـاحي كـل ظـاهرة طرقهـا دراسـة عميقـة ووصـفها وصـفاً كـاملاً، وجمـع مـن أدبياتها ما لم يتيسر لغيره، وإذا لم يصغ التجاني ذلك المنهج صياغة واضحة فقد ترك حيثيات كافية لبلورته ووفر المادة اللازمة لتلك المهمة في كتاباته وفي مكتبته العامرة.

٦٣٩. امتلك الدكتور التجاني الماحي مكتبة شخصية حوت نفائس الكتب والمصنفات والخرط والمخطوطات العربية والإسلامية والسودانية التي لم تحقق بعد، زيادة على عدد من العاديات والطوابع والخطابات واللوحات النادرة وغيرها من المواد المتفرقة، أهدتها أسرته كلها إلى جامعة الخرطوم وآلت إليها في ١٩٧٢. أفردت الجامعة قسماً في مكتبتها الأم لهذه الثروة واسمتها (مكتبة التجاني الماحي) بجوار (مكتبة الشنقيطي) في الطابق الأرضي من مبنى المكتبة وافتتحتها في ٨ يناير ١٩٧٣. عدد الكتب التي استلمتها الجامعة من عائلة التجاني الماحي كانت (١٤٥٠٢) كتـاب في تـاريخ العلـم والفلسـفة والـدين والرياضـيات والفيزيـاء والكيميـاء وعلـم الفلـك والزراعـة والجغرافيـا وعلـم النبـات والحيـوان والتربيـة والعلـوم الاجتماعيـة والسياسـية والاقتصـادية والفنـون التطبيقيـة والموسـيقى

والآداب وأدب الـرحلات والموسـوعات والقـواميس. مـن بـين تلـك الكتـب (١٥٠٠) كتاب عن السودان و(١٠٠٠) في الطب منها (٢٧٠) كتاباً باللغة العربية. في أول جرد للمكتبة في مارس ٢٠٠١ أي بعد ٢٨ سنة من حيازة الجامعة للمكتبة كان العدد الموجود بالأرفف (١٣٣٢٨) أي بفقد (١١٧٤) كتاباً.

٦٤٠. استلمت الجامعة أيضاً (٢٦٣٤) مخطوطة أصلية و(٦٤٠) خريطة نادرة يقال أن بعضها يرجع إلى عهد الإدريسي. كانت كلها موجودة عند ذلك الجرد. في أغسطس ٢٠٠٦، قامت جامعة الخرطوم بعملية جرد أخرى أسفرت عن كشف نقص قارب (١٠٪). فالمفقود من الكتب كان (٢٥٥٦) ومن المخطوطات مخطوطة واحدة فقط، وعزت الجامعة ذلك النقص لبعض عمليات الاستبعاد عند التلف. جردت المكتبة للمرة الثالثة في ٢٠٠٧، كان المفقود من الكتب قد وصل إلى (٢٧٤٢) ومن الخرائط (١٥٨) خريطة، أي وصلت نسبة الفقد (١٩٪).

٦٤١. لاحظت كل لجان الجرد وأثبتت في تقاريرها تردي أحوال مكتبة التجاني الماحي وأن (الأرضة) قد أتلفت بعض المجموعات، وأشارت إلى غياب الصيانة والترميم والتجليد والتطهير لتلك المقتنيات مما أدى إلى تلف بعض الكتب، وأن المخطوطات ليست في المكان المناسب من حيث الحفظ والإضاءة والتهوية. كما أوضحت تلك اللجان أن المساحة المخصصة لتلك المكتبة صغيرة، وأن بيئتها يصعب التحكم فيها بما يناسب طبيعة المواد المحفوظة فيها. وأمن الجميع على أن الكتب نفسها تحتاج لإعادة تصنيف وفهرسة وحوسبة حتى يمكن أن تتاح للقراء والباحثين. إن أقل ما يمكن أن تقوم به جامعة الخرطوم نحو دكتور التجاني الماحي وهو أحد أعلامها ورواد علومها وبناة صرحها أن تحسن صيانة ما أهداها وما أهدى للعلم والعلماء.

التدريب الطبي

٦٤٢. قيد المجلس القومي للتدريب في السودان في سجلاته حتى ٢٠١٢ حوالي ١٧ مركزاً أهلياً للتدريب الطبي من بينها مركز (مهارات) وهو مركز أهلي متعدد المجالات

للتطوير المهني والتعليم المستمر والتدريب. هذا المركز هو ذراع التدريب في المؤسسة السودانية للتراث الطبي، ويقدم دورات تدريبية تغطي أغلب المجالات الطبية والصيدلية والإدارية للمهنيين الطبيين والكوادر الطبية المساعدة ولكافة قطاعات المواطنين، كما يقدم دورات في إنعاش وإسعاف وإنقاذ المصابين والمرضى في البيت والشارع ومكان العمل، كما يقدم دورات في أنجع الطرق للتعامل مع مخاطر حوادث الإصابات الجماعية والكوارث الطبيعية والإنسانية، وفي كيفية تأمين سلامة الأفراد والمنشآت التي يعملون فيها، والمحافظة على صحتهم أثناء العمل. ويقدم أيضاً دورات تدريبية عالية المستوى للأطباء والكوادر الطبية المساعدة في كل المهارات الطبية الدقيقة والتقنيات الحديثة التي يصعب توفرها داخل المستشفيات ولا تجد العناية اللازمة في الدراسة الجامعية. يتم التدريب في المركز عن طريق دورات وضعت لتواكب آخر التطورات العلمية ومتوافقة مع آخر إصدارات الإجماع العلمي في كل مجال، ويشرف عليها مستشارون من كل التخصصات ويقوم بالتدريب مدربون مجازون في مجالاتهم.

٦٤٣. يقدم (مهارات) دورات تدريبية في مجالات مختلفة لكل قطاعات المواطنين موظفين كانوا أو مهنيين، رجالاً ونساء، شيباً وشباباً، وطلاباً وتلاميذ مدارس. أما دوراته الخاصة بالإنعاش والإنقاذ والسلامة في أماكن العمل فموجهة نحو كل المواطنين خصوصاً العاملين في الحقل الصحي والطبي من أطباء وأطباء أسنان وصيادلة وطلاب الدراسات الطبية العليا، والممرضين والفنيين والمساعدين والقابلات وطلاب الطب والتمريض وفنيي طب الطوارئ والمسعفين. لا يقتصر التدريب على هذه الفئات بل شمل حراس الأمن وموظفي وعمال الدفاع المدني وموظفي ومضيفات ومضيفي الطيران المدني وشرطة المرور وقوات الإطفاء، وكل منسوبي شركات البترول والصناعات الثقيلة والمؤسسات والمصانع الكبيرة ومصانع الأدوية والبتروكيماويات.

٦٤٤. **يتوقع كل الناس أن تكون الخدمات الطبية قريبة منهم وفي متناول يدهم ومتاحة أي يستطيعون الحصول عليها متى طلبوها أو احتاجوا إليها. ليس ذلك فحسب، بل يرجون أن تكون تلك الخدمات متكاملة ما أمكن ومتصلة بحيث يمكن للمريض أن يتحول من خدمة لخدمة أعلى أو أكثر تخصصاً أو يتحرك بين طبيب وآخر أو بين مؤسسة وأخرى إذا احتاج لذلك دون عناء. يا حبذا هنا لو تكاملت الخدمات الطبية الحكومية مع الخدمات التي يقدمها القطاع الخاص.**

٦٤٥. **تطوير الخدمات الصحية في السودان يحتاج إلى عملية إدارية فعالة تمتد من التخطيط ووضع السياسات إلى التنفيذ والمراقبة والتقييم بالتعاون مع كل القطاعات ذات الصلة، وإشراك جميع الكفاءات الوطنية المتاحة في التخطيط والتنفيذ. تتطلب العملية الإدارية صياغة سياسات صحية ذات أولويات محددة وإعداد برامج وميزانيات لوضع هذه السياسات موضع التنفيذ. تستلزم هذه العملية أيضاً، تقدير القوى العاملة اللازمة ووضع الخطط لتلبيتها. فوجود الكوادر المدربة على الوجه السليم هو مفتاح نجاح قيام النظام الصحي الأمثل إذ بدونهم لن تستطيع أي مؤسسة أن تحول أهدافها إلى حقائق واقعة مهما طال الزمن. أيضاً، لا يمكن أن يرتقي أداء المؤسسة الصحية وأن تتحسن صحة المواطن وبيئته دون وجود معايير قياسية وإجراءات عملية مكتوبة ومعروفة للجميع لكل مهمة من مهام المؤسسة الصحية والطبية.**

٦٤٦. **على وزارة الصحة الاتحادية ووزارات الصحة الولائية - إذن - أن تحدث إصلاحاً جذريًا في المفاهيم والأداء وأن توسع دائرة المشاورة الحقيقية وأن تستنير برأي المختصين وأن تتبنى وتشجع الدراسات العلمية الشاملة لكل خططها ومشروعاتها ما أمكن. إن وزارة الصحة هي السلطة العليا المختصة أمام الجهاز التشريعي والتنفيذي عن توفير الخدمات الصحية وتطويرها تمشياً مع مسيرة**

التقدم العلمي واحتياجات البلاد وإمكاناتها، وهي التي تضع السياسات والاستراتيجيات في مجال الطب الوقائي والعلاجي والاجتماعي والمهني في إطار السياسة العامة للدولة، وهي المعنية بوضع السياسات الدوائية القومية تصنيعاً واستيراداً، والمسئولة عن الرقابة على تداول واستهلاك الأدوية والعقاقير والسموم والمواد المخدرة، والموافقة والإشراف على البحوث الطبية. تضع وزارات الصحة مستويات ومواصفات الخدمات الطبية، وتراقب وترصد الأمراض الوبائية وتعمل على مكافحتها واستئصالها ومنع انتشارها، وهي المسئولة عن وضع نظام إحصاء صحي قومي، وتوفير حاجة البلاد من الأدوية والمعدات والمواد الطبية والإشراف عليها، وإدارة المعامل الصحية القومية. على وزارة الصحة أيضاً يقع عبء إعداد مشروعات التشريعات الصحية القومية بالتعاون مع الجهات المختصة.

٦٤٧. تم تطبيق النظام الاتحادي في السودان في العام ١٩٩٤ وبموجبه نقلت المهام التخطيطية والتنفيذية والمتابعة وصلاحيات الإدارة واتخاذ القرار إلى السلطات الولائية والمحلية، وقد نص الدستور على أن الصحة تقع ضمن السلطات المشتركة التي تمارسها كل من الأجهزة الاتحادية والولائية التي حددها الدستور.

٦٤٨. بالتالي، حدثت تغييرات جذرية في النظام الصحي في البلاد نتيجة تطبيق نظام الحكم الاتحادي الذي قسم البلاد إلى ١٧ ولاية لكل منها وزارة للصحة قائمة بذاتها لها سلطة اتخاذ القرارات ووضع الاستراتيجيات الصحية وتنفيذ العمل الصحي. حدد المرسوم الجمهوري الخاص بتحديد أجهزة السلطة التنفيذية واختصاصاتها اختصاصات وزارات الصحة الولائية. أما قانون الحكم المحلي المؤقت لعام ٢٠٠٣ فقد حدد سلطات واختصاصات المحليات.

٦٤٩. تحتاج جميع القوانين الصحية السارية لمراجعة حتى لا تتعارض مع دستور البلاد والقوانين الصادرة بموجبه خصوصاً لاشتماله على فقرات جوهرية تؤثر على الصحة في السودان، ولتواكب القوانين واللوائح الدولية المتطورة،

ولتتماشى مع المتغيرات السياسية والإدارية والاجتماعية والتطورات المهنية المختلفة. كما تحتاج اللوائح المنبثقة عن هذه القوانين لتكملة باستحداثات أخرى تغطي جوانب ومجالات لم تغطى من قبل.

٦٥٠. تبدل النظام الصحي بشكل جذري حين انتقل من النظام المركزي الذي كان يدار من وزارة الصحة الاتحادية بالخرطوم إلى نظام فدرالي يدار من ١٧ وزارة ولائية. يتكون النظام الصحي الراهن في السودان من ثلاثة مستويات أولها المستوى الفدرالي المسئول عن وضع سياسات الصحة على مستوى القطر ويقوم بمهام التخطيط والرقابة والتنسيق ويرعى العلاقات الدولية وينسق العمل مع الشركاء. ثانيها، المستوى الولائي (١٧ ولاية) ويعنى بالتخطيط ووضع السياسات والتنفيذ على مستوى الولاية. وثالثها، مستوى المحليات الذي تنفذ فيه السياسات وتقدم الخدمات الطبية والصحية المباشرة للمواطنين. أما مهام إدارة الكوارث والأوبئة وكل ما يتعلق بالمراكز الطبية القومية فتشترك في شئونها المستويات الثلاثة كل بطرف.

٦٥١. تشترك جهات حكومية وأهلية عديدة في تقديم الخدمات الطبية في السودان، لكن القطاع الحكومي (القطاع العام) وعلى رأسه وزارة الصحة الاتحادية ووزارات الصحة الولائية هو المسئول الأول إضافة إلى الخدمات التي تقدمها الجامعات الحكومية والقوات النظامية (الخدمات الطبية للقوات المسلحة والخدمات الطبية للشرطة والأمن العام). الشركاء الآخرون الذين يساهمون في تقديم الخدمات الطبية للمواطنين يشملون القطاع الخاص بشقيه الربحي والخيري، وبرنامج التأمين الصحي بشقيه العام والخاص، ومؤسسات الوقف،[١]

[١] أمثلة للمؤسسات الوقفية والخيرية: مستشفيات أحمد قاسم، إبراهيم مالك، النو، البلك، الصادق أبو عاقلة، الضو حجوج، السلمابي، فتح الرحمن البشير، سمير، عوض حسين، حاج الصافي، مركز محمد صالح إدريس للنزف المعوي، محمد الأمين حامد، ومحمد على فضل بأم درمان، ومركز حبيب للحمل الحرج في سوبا، وقف الشيخة نورا (قطر) المسمى مركز نورا لأمراض الكلى بمستشفى سوبا الجامعي، ووقف البغدادي، كما أوقف لاحقاً المحسن عبد المنعم محمد ١٠% من أملاكه دعماً

والبروتوكولات الدولية،[1] ومشاريع منظمات هيئة الأمم المتحدة،[2] كما ساهمت المنظمات والجمعيات الطوعية الوطنية[3] والأجنبية[4] في تقديم الخدمات الطبية وشاركت في رعاية مرضى الأمراض المزمنة، وفي تأهيل المعاقين ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة،[5] وفي التوعية الصحية،[6] وفي خدمات الإسعاف.[7] وقد كان جهد هذه المنظمات الطوعية والخيرية والمنظمات الإسلامية والهيئات التبشيرية أكثر وأبلغ أثراً في مناطق النزاع في دارفور والبحر الأحمر وكسلا والنيل الأزرق وجنوب كردفان وبأدوار مشهودة في أحزمة النازحين حول الخرطوم وفي الأرياف والمناطق الطرفية الأخرى من البلاد. أيضاً يقوم الطب الشعبي بدوره في تقديم

للخدمات العلاجية، وبنت السيدة سكينة أحمد حسن عبد المنعم (١٨٩٨-١٩٧٥) مستوصفاً ومستشفى في أم درمان وأوقفت لها منزلاً صار بدوره مستشفى قائماً بذاته. وهذه بعض الأمثله لمساهمات المواطنين وبعض الأجانب في دعم الخدمات الطبية (مراكز تخصصية، ومستشفيات، ومراكز صحية، وأجنحة داخل المستشفيات، ومعدات ودعم مالي، الخ) في عاصمة البلاد وفي غيرها من مدن السودان الأخرى.

[1] أمثلة: مستشفى السلام للقلب (إيطاليا)، مستشفى الصداقة (الصين)، والمركز التركي لطب العيون (تركيا).

[2] أمثلة: برامج اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية.

[3] أمثلة: منظمة الدعوة الإسلامية، الجمعية الطبية الإسلامية، منظمة رعاية مرضى السكري، الجمعية السودانية لسكري الأطفال، جمعية مرضى القلب، برنامج الكشف المبكر لأورام الثدي وسرطان عنق الرحم في المبادرات النسائية، جمعية مكافحة المخدرات، الجمعية السودانية لحماية المستهلك، جمعية رعاية المسنين، منظمة سواعد الصحية، صندوق إعانة المرضى (الكويتي) بالسودان، جمعية رعاية المعاقين، جمعية سرطان الأطفال، الجمعية السودانية لضغط الدم، الجمعية السودانية للأورام، منظمة أم درمان لرعاية المستشفيات، والجمعية النفسية السودانية.

[4] أمثلة: الهلال الأحمر السعودي، منظمة أطباء بلا حدود، منظمة إنقاذ الطفولة الأمريكية، جمعية البصر الخيرية (مستشفى مكة لطب العيون)، وصندوق إعانة المرضى (الكويتي) بالسودان ومستشفياتها: المستشفى الكويتي ومستشفى الدوحة للأذن والأنف والحنجرة (الذي تبرعت به دولة قطر)، وعدة مراكز صحية ونشاطات طبية في أماكن مختلفة من السودان.

[5] أمثلة: دار ششر، معهد سكينة، مركز سعاد الطيب لذوي الاحتياجات الخاصة.

[6] أمثلة: جمعية مكافحة التدخين، جمعية مكافحة إدمان المخدرات، برنامج المبادرات النسائية في الكشف المبكر على أورام الثدي وسرطان عنق الرحم، وجمعيات التوعية بالإيدز، السلامة المرورية، العادات الضارة، إصحاح البيئة، تحصين الأطفال، جمعية مرضى السكري السودانية.

[7] دور الهلال الأحمر السوداني في نشر ثقافة الإسعافات الأولية وخدمات الإسعاف عموماً رائدة ومستمرة ومتقدمة.

الخدمات الطبية في مستوى الرعاية الطبية الأولية رغم عدم اعتراف النظام الصحي القائم بهذا الدور. ساهم الاستثمار الأجنبي أيضاً في دعم الخدمات الطبية التخصصية[1] والتشخيصية[2] وفي الصناعات الدوائية.

٦٥٢. لاحظ الباحثون أنه كان من الممكن لهذا العدد الكبير من مقدمي الخدمات الطبية أن يكون أبعد أثراً في تحسين صحة الناس لو أنه ارتبط باستراتيجية قومية وخطط عمل واضحة، لكن هذا لم يتم وما زال كل فريق يعمل في مجاله دون تنسيق واضح مع الآخرين. تحتاج المؤسسات الطوعية على وجه الخصوص لمن يساندها بتوفير فرص العمل وتقديم الإعفاءات اللازمة لتتحول من معاناة إدارة نفسها لمرحلة المشاركة الفعالة في العمل التنموي المستدام. كذلك تحتاج الأنظمة والتشريعات التي تعمل وفقها هذه المنظمات لأن تعزز الشراكة الذكية بين القطاع العام والخاص وفق خارطة طريق واضحة.[٤٩١]

٦٥٣. لم تعد وزارات الصحة في السودان هي القوى الفاعلة الوحيدة في قطاع الصحة ولم تعد هي الأطراف المؤثرة وحدها في مسيرة الخدمات الطبية رغم ما لها من إمكانات وفرتها لها الدولة فأهدرتها، ومن مفاهيم أفرزها التطور العلمي فأفرغتها أحياناً من مضامينها. تغطية السودان بالخدمات الطبية والصحية ضعيفة وتنعدم في أماكن كثيرة. ليس ذلك فحسب، بل كان وما زال عدم العدالة في الحصول على الرعاية اللازمة معلماً ثابتاً بين المدينة والريف، بين الشمال والجنوب، وبين الولايات الشرقية والغربية. تدهورت خدمات ولايات الوسط رغم تقدمها النسبي بسبب الفقر الزاحف من الأطراف وانتشار أحزمة الفقر حول كل مدنه.

[1] أمثلة: مستشفيات جامو، دونق فانق، جرش، اليرموك، الإيطالي، التركي، الكويتي، الصيني، وهواشا.
[2] أمثلة: مختبرات ألترا لاب (مصرية)، وبايوسنشيا (ألمانية)، ومدلاب (أردنية)، ...

٦٥٤. بنت السلطات الصحية مستشفيات ممتازة في أماكن لا تحتاج لكل الفندقة التي وضعتها فيها، ولا لكل المعدات المتطورة التي لا يستطيع كل الأطباء تشغيلها ولا المهندسين صيانتها والعناية بها. شيدت بعض تلك المستشفيات وفق آخر المواصفات، لكنها لم تكن التخصصات التي يحتاج إليه البلد، فأصبحت أفيالاً بيضاء لا أكثر.[١] ما زال السودان بعد مائة عام يفتقر لبعض التخصصات التي يحتاج إليها، فليس فيه مستشفى لأمراض الدم أو مراكز متطورة لعلاج الأورام، ما زالت غرف العناية المركزة للكبار والصغار وحديثي الولادة بدائية. جراحة التجميل والحروق متأخرة، غرف الطوارئ عندنا تشكو رقة حالها. ما زلنا في مربع زراعة الكلى وتبديل صمامات القلب، وبعيدين عن الكثير المفيد من التقنيات الجديدة.

مستويات الخدمات الصحية

٦٥٥. تقدم الحكومة الخدمات الصحية والطبية للمواطنين في ثلاثة مستويات: أول وثان وثالث. زيادة على الخدمات الوقائية وخدمات صحة البيئة وطب المجتمع والطب المهني، تقع خدمات الطب العلاجي في عدة مستويات أولية وثانية وثالثة ورابعة. عرفت خدمات المستوى الأول بنظام الرعاية الصحية الأولية الذي يقوم على أكتاف المعاون الصحي. تبنت السياسة الصحية الاتحادية الرسمية برنامج الرعاية الصحية الأولية كإحدى استراتيجيات الدولة منذ العام ١٩٧٥. والرعاية الصحية الأولية هي حزمة خدمات تمثل الحد الأدنى للرعاية الصحية المطلوبة لكل مستوى من مستويات المجتمع بتكلفة يستطيع البلد والمجتمع تحملها، وباستخدام وسائل عملية سليمة من الناحية العلمية ومقبولة من وجهة النظر الاجتماعية. يتكون نظام الرعاية الصحية الأولية من حزمتين، حزمة أساسية تشمل علاج الأمراض العامة وصرف الدواء وتحصين الأطفال وعلاج أمراض الأطفال وعلاج الجروح

[١] الإشارة هنا للفيل الأبيض الأسطوري في جنوب شرق آسيا الذي كان نعمة ونقمة في آن معاً بين أهله. نعمة لأنه مقدس لديهم ولا يقدح أحد منهم في ذلك، لكن لأنه كذلك فلا فائدة عملية ترجى منه، فهو كبير بلا فائدة ولا يمكن تسخيره لأي عمل، وهذه نقمة!

ورعاية الحمل وتغذية الأسرة ومتابعة النمو، وحزمة متطورة تشمل زيادة على الحزمة الأساسية العناية بصحة الطفل وصحة المرأة الإنجابية والخدمات الولادية العاجلة والمتقدمة، والخدمات المخبرية والأشعة السينية.

٦٥٦. انحصر برنامج الرعاية الصحية الأولية منذ أن بدأ نشاطه في الخدمات العلاجية ولم يغط باقي محاور نشاطاته الوقائية والتأهيلية والتثقيفية وإصحاح البيئة. فقد جاء في حيثيات خطة وزارة الصحة لسنة ٢٠٠٦ أن أداء شبكة الرعاية الصحية الأولية متدني، وفيما عدا خدمات التحصين، لا تتجاوز نسبة تقديم أغلب الخدمات الأخرى داخل هذه الحزمة في الوحدات الصحية ٢٠٪. ليس ذلك فحسب، بل أشارت نتائج المسوحات الصحية التي أجريت في ٢٠٠٤، و٢٠٠٨، وآخرها في ٢٠١٠ إلى تدهور البنيات التحتية في عدد كبير من وحدات الرعاية الصحية الأولية إضافة إلى أن حوالي ثلثها (٣٥٪) تعطل تماماً نتيجة نقص الكوادر الفنية المؤهلة والمدربة، ونقص الإمدادات والأدوية، وانعدام الإشراف والمتابعة والتقييم، ونقص التحضيرات الفنية، وتضارب وتداخل القوانين والصلاحيات الإدارية على كل المستويات، والبعض الآخر احتاج لتأهيل كامل لينضم للشبكة. بالطبع، ازدادت أزمة هذه المراكز بالضرورة في أماكن النزاع والفقر وبين النازحين.

٦٥٧. جاء في مسح أجرته وزارة الصحة الاتحادية في ٢٠١١ في ١٤ ولاية في السودان أن عدد المرافق الطبية (وحدات الرعاية الصحية الأساسية، المراكز الصحية، والمستشفيات الريفية) بلغ ٤٤٨١، وأن أكثر من ٩٠٪ من وحدات الرعاية الصحية الأولية تابعة لوزارة الصحة و٤٪ تابعة للتأمين الصحي و٣٪ تابعة للمنظمات الطوعية التي تركزت في جنوب دارفور والنيل الأزرق،[٤٩٢] وأن ١٩٪ فقط من هذه الوحدات تقدم الحزمة الكاملة للرعاية الصحية الأولية.

٦٥٨. حسب سياسة التوصيف للوحدات الصحية، الوحدة الصحية الأساسية (الشفخانة سابقاً) هي أول نقطة يقابل فيها المريض الخدمات الصحية وتقدم له

فيها حزمة الرعاية الصحية الأولية. تخدم هذه الوحدة حوالي ٥٠٠٠ نسمة أو سكان منطقة جغرافية قطرها ٥ كيلومتراً أو مسافة نصف ساعة سيراً على الأقدام. ستلغي هذه الوحدة نقطة الغيار التي كانت معروفة في السابق وما زالت قائمة وتحل محلها.[١] بعد الوحدة الصحية الأساسية وفي مرتبة أعلى يأتي المركز الصحي وهو نوعان حضري وريفي. يمثل المركز الصحي الريفي محطة الاتصال والإحالة الأول لحوالي ٢٠ ألفاً من المنطقة الريفية. أما في الحضر فيمثل المركز الصحي نقطة الاتصال الأولى لحوالي ٥٠ ألفاً من سكان المدينة، وهو أيضاً مستوى التحويل الأول للمركز الصحي الريفي.[٤٩٣] أما المستشفى الريفي الذي يخدم ١٠٠ إلى ٢٥٠ ألف نسمة فيمثل مستوى الإحالة الأول للمراكز الصحية. تلي المستشفى الريفي المستشفيات على المستوى الثاني والثالث بدءاً من المستشفى الحضري العام إلى المراكز القومية التخصصية.[٢] حال كل المستشفيات لا يبشر بخير، ومستشفيات وخدمات المستوى الثالث وهو مستوى التخصصات الدقيقة التي تعد على أصابع اليد يحدثنا عن حالها المرضى الذين تعج بهم مستشفيات الأردن وتركيا ومصر ومشافي بريطانيا ودول أوربا.

خدمات التحصين

٦٥٩. حسب نتائج المسح الأسري لسنة ٢٠١٠، فإن حوالي نصف (٤٩,٤٪) الأطفال في الأعمار ١٢ إلى ٢٣ شهراً قد حصنوا تحصيناً كاملاً في الفترة التي شملها المسح وأن ٣٩,٣٪ من نفس المجموعة طعموا تطعيماً كاملاً قبل أن يبلغوا سنة من العمر. أعلن السودان أنه خال من شلل الأطفال في مارس ٢٠٠٩، وما زالت وسائل المراقبة تدل على نجاحه.

---

[١] يغطي الخدمة في نقطة الغيار ممرض واحد ويغطي وحدة الرعاية الصحية الأولية معاون صحي واحد.

[٢] أمثلة للمراكز القومية: المركز القومي للكلى، مركز جراحة وأمراض القلب، مركز السرطان، مركز المخ والأعصاب وقد آلت تبعيتها لوزارة الصحة ولاية الخرطوم.

خدمات نقل الدم

٦٦٠. **يوفر نظام نقل الدم في السودان حوالي ٤٥٠ ألف وحدة دم في السنة يتبرع بأغلبها (٧٠٪) أقرباء المرضى وأصدقائهم وتستخدم في مستشفيات المستوى الثاني والثالث. تقدم هذه الخدمات من بنك الدم المركزي في ولاية الخرطوم وحوالي سبعة مراكز أخرى في ولايات السودان الأخرى. تحتاج أغلب هذه المراكز لتعزيز قدراتها وتحريك المجتمع للتبرع بالدم، كما تحتاج المراكز نفسها لأن ترتقي بجودة خدماتها وأن تتأكد من خلق مستودع كاف ومستدام من الدم ومشتقاته وأن يكون متاحاً لكل من يحتاج إليه من المرضى بالسرعة المطلوبة.[٤٩٤]**

الخدمات الطبية العاجلة

٦٦١. **أحد أهم التحديات التي تواجه الحكومات في كل العالم هو كيفية الاستجابة الطبية السريعة والمناسبة لحالات الطوارئ المتنامية والمتزايدة. فأغلب شبكات نظم الخدمات الطبية العاجلة إن وجدت مفككة ومحدودة الأفق. أغلب هذه النظم ومن بينها النظام القائم في السودان الآن (٢٠١٢) تركز على أو توفر بعض عناصر النظم الطبية العاجلة دون أن تهتم بكل العناصر المطلوبة وتعالجها جميعاً في نطاق برنامج واحد متناسق ومتكامل.**

٦٦٢. **أنشأت وزارات الصحة عدة أقسام للطوارئ في عدة مستشفيات حكومية شاملة لنظم فرز الإصابات. خدمات الإسعاف قاسم مشترك في كل خدمات الطوارئ التي تقدمها المستشفيات الحكومية أو الخاصة أو التابعة للخدمات الطبية في القوات النظامية. تملك وزارة الصحة ولاية الخرطوم أكبر طاقم من سيارات الإسعاف يعرف بالإسعاف المركزي. عني الإسعاف المركزي في أول نشأته في العام ١٩٩٦ بخدمة مرضى المستشفيات وذلك بترحيلهم من مستشفى لآخر، ورغم أهمية هذه الخدمة إلا أنه وبعد فترة قصيرة وبعد أن زاد عدد عربات الإسعاف أصبحت الخدمة أكثر شمولاً، واتجهت نحو تقديم خدمات ما قبل المستشفى التي تعنى بالمواطن مباشرة أين كان في المنزل أو الشارع أو مكان**

العمل. توزعت عربات الإسعاف في ولاية الخرطوم في ٢١ مركزاً في ثلاثة قطاعات (أم درمان، ٧ مراكز)، (الخرطوم ٧ مراكز)، و(بحري وشرق النيل ٨ مراكز). يؤكد القائمون بأمر هذا الأسطول أن عربة الإسعاف عند طلبها بالرقم (٣٣٣) من أي شبكة تصل لطالب الخدمة في حوالي ١٥ دقيقة من لحظة استلام البلاغ.

٦٦٣. لا تكفينا النوايا الحسنة والأفكار الجيدة لتقديم الخدمات الطبية العاجلة للناس عندما يحتاجون إليها بل نحتاج للتدريب المنظم المستمر بناءً على أفضل المعايير وأحدث التقنيات. أحد أهم التحديات التي تواجه المؤسسات الكبيرة هي كيفية الاستجابة بطريقة سريعة ومناسبة لحالات الطوارئ التي عليها أن تكون مستعدة وقادرة على مواجهتها. فالنظام الفعال للخدمات الطبية العاجلة يقوم على مكونات عديدة انتظمت وترابطت لتقدم رعاية عالية الجودة ومتاحة بالسرعة اللازمة لمجموعات مختلفة من المرضى ذوي الاحتياجات العاجلة وللمصابين في بيئات معيشة وعمل مختلفة في رقعة جغرافية واسعة. الغاية من هذا النظام هو التقليل من عدد الوفيات التي كان من الممكن إنقاذها أو الإعاقة نتيجة الحوادث أو المرض المفاجئ التي كان من الممكن تلافيها بتوفير الخدمة الإسعافية المناسبة في الوقت المناسب. الاستعداد للطوارئ والتحرك السريع بعلم وافر وتدريب متين قد يكون الفرق بين الموت والحياة. تتكون منظومة (الخدمات الطبية العاجلة) من أربعة حلقات متتالية ومتماسكة وقوية وسريعة وفعالة سميت بـ (سلسلة الحياة)، وهي على التوالي: التعرف على الحالة في مكان الحادث في البيت أو الشارع أو المصنع، بدء الإنعاش القلبي الرئوي، إعطاء الصدمة الكهربائية، والعناية الطبية المتقدمة في المستشفى. تربط خدمات سيارات الإسعاف هذه الحلقات وتحتل موقعاً أساسياً بينها. ما زال تدريب المسعفين في السودان قاصراً، وما زالت سيارات الإسعاف تدار وتشغل بطريقة تحتاج لمراجعة لتواكب الممارسة العالمية المطلوبة. بالتالي، أصبحت خدمات الإسعاف هي الحلقة الأضعف في نظام الخدمات الطبية العاجلة في السودان.

لكن هناك برنامج قيد النظر لتدريب المسعفين العاملين في أسطول سيارات الإسعاف بأنواعها التابعة لوزارة الصحة ولاية الخرطوم ومن ثم باقي الولايات وتأهيلهم لدرجة المسعف (Paramedic)، وتأهيل السيارات بما يحقق المعايير الميكانيكية والفنية المنصوص عليها محلياً وعالمياً.[٤٩٥]

سجل السرطان

٦٦٤. كثر الحديث في الآونة الأخيرة عن ازدياد لاحظه الناس في معدل الإصابة بالسرطان في السودان، وسجل تقرير وزارة الصحة الإحصائي لسنة ٢٠٠٨ أن السرطان احتل المرتبة الرابعة بين أسباب الوفاة،[٤٩٦] فأحدث ذلك قلقاً شديداً في المجتمع وبين العاملين في قطاع الصحة. المقلق حقاً هو عدم وجود قاعدة بيانات مكتملة تحوي كل حالات السرطان على مدى السنوات الماضية مما جعل المرء غير قادر على الجزم بأن الإصابة بهذا المرض قد زادت فعلاً.[٤٩٧]

٦٦٥. أنشئ أول سجل للسرطان بالسودان في عام ١٩٦٦ بالمعمل القومي الصحي (استاك) بجهد الدكتور السيد حسن داود كبير استشاري الأمراض ومدير المعمل القومي الصحي والدكتور أحمد محمد الحسن وذلك لرصد وتسجيل حالات السرطان التي تأكدت معملياً. تم ذلك المشروع بتمويل أجنبي ومساعدة الدكتور دينيس بيركت (Dennis Burkitt) الذى اكتشف سرطان الفكين بين الأطفال قبل خمسين عاماً وحمل اسمه (Burkitt's Lymphoma)، وهو أول نوع من السرطان بين البشر يسببه فيروس.

٦٦٦. يعنى سجل السرطان بجمع وتخزين وتحليل وتفسير البيانات المستقاة من العينات التي وصلت للمعمل القومي وتأكدت معملياً،[٤٩٨] وظل يؤدي المهام التي قام من أجلها بكفاءة عالية تحت إشراف الدكتور السيد حسن داود ونشرت من واقع نتائجه وإحصاءاته عدة أوراق علمية بينت نسبة إصابة أعضاء الجسم المختلفة بالسرطان. ورغم أن الحالات التي تأكدت كانت حالات المترددين على المستشفيات فقط ومن بين أولئك الذين أخذت منهم عينات من الأعضاء

المصابة، بالتالي لم تمثل كل الإصابات السرطانية، إلا أنها رغم ذلك أعطت مؤشرات معقولة عن حالة السرطان في السودان. من المؤكد أيضاً أن هنالك أعداداً لا يمكن التكهن بها من الحالات التي لم يبلغ عنها، بالتالي، فإن ذلك السجل والسجلات الأخرى المبنية على الحالات التي بلغت عنها المستشفيات أوفت بالغرض وأجابت على بعض التساؤلات لكنها كانت إجابات جزئية. كان من المتوقع أن يتحسن أداء ذلك السجل ويكون سجلاً قومياً حقيقياً ومفيداً لولا أنه توقف في ثمانينات القرن الماضي وضاعت منا الوسيلة الوحيدة التي تعطينا إجابة شافية عن حالة السرطان في السودان ولو كانت إجابة ناقصة!

٦٦٧. في عام ١٩٨٢، بدأ المشروع القومي لمكافحة السرطان ضمن اتفاقية أبرمت بين منظمة الصحة العالمية وحكومة السودان ممثلة في المركز القومي للعلاج بالأشعة والطب النووي.[١] وبمبادرة من اختصاصي الطب الباطني قامت وزارة الصحة الاتحادية بعقد اجتماع موسع لإنشاء سجل قومي للسرطان لتحسين الأداء في تشخيص وعلاج ومكافحة المرض. ضمت اللجنة عدداً من الاختصاصيين العاملين في هذا المجال زيادة على ممثلين لمنظمات المجتمع المدني، وتم إنشاء السجل مرة أخرى لكن ليس بالكفاءة الأولى لأسباب عديدة.

برنامج زراعة الكلى

٦٦٨. بعد أن تعرف العلم على خفايا جسم الإنسان أصبح من الممكن تغيير أجزائه بأخرى صناعية أو من أجسام أناس آخرين. في السودان، استبدلت صمامات القلب، والقرنية، والمفاصل، والدم، وزرع النخاع، وزرعت الأطفال في الأنابيب، وتعرف الأطباء على العيوب الخلقية في الأرحام. بدأت زراعة الكلي في السودان في العام ١٩٧٤ بمستشفى الخرطوم القديم بعملية أجريت لمريض سعودي تبرع له ولده،

[١] أنشئ المركز القومي للعلاج بالأشعة والطب النووي بالخرطوم لمعالجة مرضى السرطان في منتصف الستينيات من القرن الماضي.

على أيدي دكتور عثمان عوض الله ودكتور عمر محمد بليل ودكتور عبد الرحمن محمد موسي. توالت العمليات في فتره الثمانيات والتسعينيات، فأجريت في مستشفى سوبا الجامعي في الفترة من (١٩٧٩ -١٩٨٤) ١٨ عملية، وفي مستشفى ابن سينا التخصصي في الفترة (١٩٨٦ -١٩٩٠) ١٤ عملية، وفي الفترة (١٩٩٠ - ١٩٩٥) ونتيجة تعاون مستشفيات ابن سينا وسوبا أجريت ١٠ عمليات أخرى.[٤٩٩]

٦٦٩. كانت بداية البرنامج القومي لزراعة الأعضاء في العام ١٩٩٩ بمبادرة من وزارة الصحة، ولاية الخرطوم فيما عرف بمشروع توطين العلاج بالداخل وتم وضع البنيات الأساسية والبروتوكول الطبي والعلاجي المتكامل في ديسمبر ٢٠٠٠. حينذاك دعي الجراح الأجنبي دكتور جورج أبونا ليضرب ضربة البداية بمستشفى أحمد قاسم الرائد بزرع كلية لمريض من مدنى تبرع له ابنه. العدد الكلي للعمليات التي أجريت في هذا المستشفى كان ٤٩٣ في الفترة (٢٠٠٠ - ٢٠١١). في نفس الفترة، أجريت في مستشفى ابن سينا حوالي ١٤٨ عملية، وفي مركز الجزيرة بود مدني حوالي ١٢٢ عملية،، وأخيراً انضم مركز زراعة الكلى للأطفال بمستشفى سوبا بجملة ١١ عملية. بالتالي، وصلت جملة عمليات زراعة الكلى ٧٧٥ عملية بنهاية ٢٠١١.

٦٧٠. بدأ برنامج زراعة الكلى في القطاع الخاص في مستشفى الخرطوم التخصصي الخاص في العام ٢٠٠٠ حيث أجريت فيه ٨ عمليات، وتبعته مستشفى البراحة في العام ٢٠٠٤ بإجراء ٦ عمليات، ثم مستشفى ساهرون الذي أجرى ٤ عمليات في الفترة (٢٠٠٤ - ٢٠٠٧). أجرى مستشفى زمزم عملية واحدة في الفترة (٢٠٠٨ - ٢٠١١)، وأجرى مستشفى الزيتونة ٣ عمليات في ٢٠١١، ومستشفى شرق النيل عملية واحدة في ٢٠١١. لم يمنح المستشفى الجنوبي في مستشفى الخرطوم تصديقاً بإجراء عمليات زراعة الكلى لعدم استيفاء الشروط الفنية لكن ظل يعمل منذ العام ٢٠٠٩ وحتي ٢٠١١ وأجرى ٤٨ عملية.

٦٧١. رصدت الدولة ميزانية لإجراء عدد ١٢٠ عملية زراعة كلى في السنة في كل المراكز المصدق لها بالعمل، وكان أعلى عدد عمليات تم هو ١١٣ عملية في العام ٢٠٠٩. وكان سبب تعثر الاستفادة من العدد المرصود هو قلة الطاقم الطبي المؤهل.

برنامج جراحة القلب

٦٧٢. يعتبر دكتور أحمد عبد العزيز يعقوب (١٢ يناير ١٩٣١ -٢٦ إبريل ٢٠١٣) هو أب جراحة الصدر والقلب في السودان، فقد قام بإجراء أول عملية توسيع صمام في ديسمبر ١٩٥٩ وكان ذلك بمساعدة مستر جون جاكويس (John Jacques) الذي كان يقوم بتلك العمليات في الخرطوم حتى ١٩٦٢. قام دكتور أحمد عبد العزيز بإجراء حوالي ١٠٢ حالة توسيع صمام و٥٠٠ حالة فتح صدر (thoracotomy) في الفترة بين مارس ١٩٦٤وإبريل ١٩٧٢ في مستشفى الخرطوم التعليمي. وجد دكتور أحمد عبد العزيز دعماً كبيراً من بروفيسور جوليان تيلر أستاذ الجراحة بمدرسة كتشنر الطبية آنذاك، كما عمل وتدرب على أيدي أكبر الجراحين في ذلك المجال في ذلك الوقت في بريطانيا مثل بلشر (Pilcher) ودابرو (d'Abreu) ولوقان (Logan).[٥٠٠] كان دكتور أحمد عبد العزيز على علم تام بأن هذا البرنامج يحتاج لتجهيز عال قبل أن يطرحه عملياً. استغرق التحضير لعمليات القلب المفتوح عشرين سنة من التجارب على الحيوان، وبدأ تشييد وإعداد الأقسام اللازمة وغرف العناية المركزة ومعمل القسطرة في مستشفى الشعب بمستشفى الخرطوم التعليمي، وأرسل دكتور أحمد عبد العزيز عدداً كبيراً من الأطباء والممرضات والفنيين لتلقي التدريب اللازم في بريطانيا.[١]

---

[١] ساهم في هذا البرنامج عدد كبير من الأطباء في مختلف التخصصات بطريق مباشر أو غير مباشر ومن الجراحين دكتور ميرغني سنهوري ومحمد سعيد الفيل. كان لدكتور محمد سراج أبشر، أخصائي الباطنية والقلب دوراً مشهوداً في تأسيس وتشغيل معمل قسطرة القلب في مستشفى الشعب وبدء إجراء عمليات القسطرة في ١٩٧٨، والذي تكونت بجهده ومثابرته وبالطبع جهد عدد آخر

٦٧٣. لتدشين برنامج القلب المفتوح في ١٩٧٦، بدأ دكتور أحمد عبد العزيز عمليات تجريب على الأغنام بمساعدة دكتور كرس لنكلن (Chris Linclon) ودكتور صلاح أمبابي. قام هذا التيم بأكثر من ٤٠ عملية جراحية على الأغنام والخراف. بدأ دكتور أحمد عبد العزيز عمليات القلب المفتوح على مرضى سودانيين في ١٩٧٨ بمساعدة دكتور دونالد روس (Donald Ross) وفريقه حيث أجريت حوالي ٩ عمليات. في مطلع ١٩٨٢، دشن أحمد عبد العزيز برنامج القلب المفتوح بقيادة دكتور إبراهيم مصطفى، وعزز دكتور مجدي يعقوب تلك البداية حين أجرى حوالي ١١ عملية جراحية بفريق كامل من مستشفى هيرفيلد (Harefield) في بريطانيا.

٦٧٤. أثناء عمر البرنامج، زار الجراح السعودي حسان الرفة السودان وقام ببعض العمليات الجراحية، لكن كان أسوأ ما تمخضت عنه تلك الزيارة أنه أغرى كل أو أغلب الكوادر السودانية الطبية المساعدة (ممرضات وفنيين) وألحقهم بمستشفاه في جدة في المملكة العربية السعودية، مما أدى لتوقف البرنامج تماماً في ١٩٨٩.

مرض الفرنديد

٦٧٥. ما زال السودان من الدول القليلة في العالم التي لم تستأصل شأفة الدودة الغينية التي تتسبب في مرض الفرنديد، إذ ما زال السودان يؤوي ٩٦٪ من الحالات المتبقية من المرض في العالم. زادت الحرب الطويلة في جنوب القطر من معدل

مقدر من مؤسسة السودان للقلب ومن هم وراءها من المحسنين ورجال الأعمال. بدأت خدمات فحوصات الموجات الصوتية واختبارات الجهد في العام ١٩٨١. بدأ برنامج القسطرة يتآكل في ١٩٨٩ قبل أن يتوقف لقلة الاعتمادات المالية وبلى المعدات. أيضاً لم يكن ذلك البرنامج ممكناً لولا أن ابتعث دكتور حسن محمد إبراهيم، كبير استشاري التخدير بوزارة الصحة عدداً من نواب التخدير للتخصص في هذا المجال في بريطانيا فقد كان هؤلاء الشباب هم سند ذلك البرنامج والذين أسسوا أول غرف العناية المركزة في مستشفى الخرطوم والشعب. رجع دكتور أحمد الصافي من بريطانيا في ١٩٧٨ وأعقبه دكتور محمد المأمون حنفي عبيد في ١٩٨٠.

حركة الناس نحو شماله، وعاقت الأمطار الغزيرة والبنية التحتية الضعيفة من جهود مكافحة هذا المرض. بدأ برنامج استئصال مرض الفرنديد في سنة ١٩٩٢ واتضح أن له جيوباً في كثير من الولايات، فبدأت جهود مكافحته بصورة مكثفة في سنة ١٩٩٥ بدعم من مؤسسة كارتر. في العام ١٩٩٦، بلغ عدد حالات الإصابة بمرض الفرنديد ١١٨٥٨٧ في جميع ولايات السودان.

اللشمانيا

٦٧٦. اللشمانيا المعوية من الأمراض المستوطنة في السودان وتكثر في ولايات القضارف، سنار، النيل الأزرق، جنوب كردفان، جنوب دارفور، وأعالي النيل. العبء السنوي لهذا المرض يتراوح ما بين ٦٠٠٠ إلى ٩٠٠٠، وهذه التقديرات أقل بكثير من الواقع لقلة عدد مراكز التشخيص والعلاج وضعف قدرات الرصد والإحصاء. قام مركز بروفيسور أحمد محمد الحسن لأمراض المناطق الحارة في قلب المنطقة الموبوءة في دوكا في منطقة القضارف بدعم من Drugs For Neglected Diseases Initiative (DNDi)[١] وذلك لمكافحة هذا المرض بجهد صادق وعلم وافر ودعم حكومي قليل.

البلهارسيا

٦٧٧. في بداية ستينيات القرن الماضي كان معدل الإصابة بالبلهارسيا عالياً إذ سجل نسبة ٨٠٪ في مشروع الجزيرة مما دعا العلماء لأن يكونوا جمعية البلهارسيا في سنة ١٩٦٠ليدرسوا ذلك المرض بغرض فهمه والسيطرة عليه. قام بعد هذه الجمعية مشروع النيل الأزرق الصحي في ١٩٧٩ شراكة بين حكومة السودان ومنظمة الصحة العالمية ودعم من عدة دول ومنظمات. استطاع هذا المشروع

---

[١] **DNDi is a collaborative, patients' needs-driven, non-profit drug research, and development (R&D) organization that is developing new treatments for Neglected Diseases.**

خلال عشر سنوات أن يخفض الإصابة بالمرض من ٨٠٪ إلى ٦٪ عبر عدة تداخلات وقائية. توقف ذلك البرنامج الناجح في بداية التسعينات من القرن السابق ليبدأ المرض في الانتشار السريع بعد ذلك. بلغت معدلات الإصابة بالبلهارسيا في آخر الإحصائيات نسبة ٥٣٫٧٪ في عسلاية، و٤٤٫٣٪ في سنار، و٤٨٪ في المناقل، و٦٠٫٨٪ في الرهد. أكدت التقارير أيضاً أن معدل الإصابة تفاوتت بين ١٠٪ في الخرطوم و٦٠٪ في سنار، ووصل معدل الإصابة في بؤر في أماكن أخرى إلى أكثر من ٩٠٪.

الملاريا

٦٧٨. **تعتبر الملاريا المشكلة الصحية الأولى التي تؤثر سلباً على صحة الفرد والأسرة والمجتمع وتعيق الإنتاج في السودان، إذ تقدر الإصابة السنوية بهذا المرض حوالي ٥٫٧ مليون حالة تنتج عنها حوالي ٣٥٠٠٠ حالة وفاة سنوياً. تعدد تقارير أخرى الإصابة بحوالي ٩ ملايين حالة في السنة ينتج عنها حوالي ٤٤٠٠٠ حالة وفاة، أي أن أكثر من مائة شخص يموتون كل يوم في السودان نتيجة هذا المرض. تشكل الملاريا أيضاً عبئاً اقتصادياً وفاقداً اجتماعياً كبيراً إذ تشكل ٢٦٪ تقريباً من الحالات التي تنوم بالمستشفيات و٣٢٪ من الحالات التي تراجع العيادات الخارجية. وما زالت جهود الوقاية والعلاج ضعيفة.**

الحمى الصفراء

٦٧٩. **تشير آخر الإحصاءات الواردة من منظمة الصحة العالمية في ديسمبر ٢٠١٢ إلى أن عدد حالات الحمى الصفراء التي تم التبليغ عنها في ولاية دارفور كان ٧٣٠، منها ١٦٥ حالة وفاة. تأثر كل الإقليم بهذا الوباء بدرجات متفاوتة حيث بلغت نسبة الحالات ٦٢٫٧٪ في وسط دارفور، ٨٫٥٪ في جنوب دارفور، ١٩٫٣٪ في غرب دارفور و٨٫٨٪ في شمال دارفور. تأثرت بهذا الوباء حتى نوفمبر من ٢٠١٢ نحو ٣٠ قرية ومجمع سكني في دارفور. يعزي البعض هذا الوباء وتدهور الأحوال الصحية عموماً في الإقليم إلى تردي الأحوال الصحية والبيئية بعد أن طردت الحكومة ١٣**

منظمة طوعية أجنبية كانت تعمل في مجال الصحة، وقد قامت هذه المنظمات بجهود كبيرة في توفير الخدمات الصحية الأولية لسكان الإقليم خصوصاً أولئك الذين كانوا يعيشون في المخيمات لا سيما النساء والأطفال. كما قامت هذه المنظمات بأنشاء نظام صحي متكامل يقوم برصد تفشي وانتشار الأوبئة، لكن استبدلتها الحكومة بمنظمات تفتقر إلى الخبرة المطلوبة للتعامل مع هذا النوع من الأزمات الصحية. وفي غيابها وغياب الدولة انفلت المرض وباء قتالاً.

الدرن

٦٨٠. بدأت جهود مكافحة الدرن (السل) منذ سنوات طويلة حين أنشأت وزارة الصحة في العام ١٩٤٠ محجرين للمرض في مستشفى النيل ومستشفى أبو عنجة. بدأ المشروع القومي لمكافحة الدرن في ١٩٧٤ وحقق معدل شفاء معقول. لكن إذا أخذنا في الاعتبار المعطيات الحالية فإن هذا المرض مرشح لمزيد من الانتشار في السنوات القادمة. يقدر التقرير الإحصائي السنوي لوزارة الصحة (٢٠١٠) أن خطر الإصابة بعدوى الدرن بحوالي ١٫٨٪ سنوياً وإن ٥٩٫٦٪ من الحالات الجديدة تكتشف سنوياً، وإن ٦٪ من مرضى الدرن يحملون فيروس الإيدز. يعتبر السودان البلد الثالث من حيث الإصابة بهذا المرض في منطقة شرق حوض البحر الأبيض المتوسط، فوسط كل ١٠٠٠٠٠ مواطن هناك ١٢٠ حالة درن، ٦٠ حالة منها جديدة وموجبة التفاف أي أنها حالات معدية.[٥٠١] تقول دراسات أخرى أن نسبة الإصابة في ٢٠٠٩ هي ٢٠٩ بين كل ١٠٠٠٠٠ مواطن.[٥٠٢] جهود السودان في مكافحة الدرن (التشخيص وتوفير الدواء ومتابعة المرض وتوعية المواطنين وتدريب الكوادر الطبية ورفع قدراتها) ما زالت مستمرة بدعم من منظمة الصحة العالمية، والاتحاد الدولي لمكافحة الدرن وأمراض الرئة، والجمعية النرويجية لأمراض الصدر والقلب، والجمعية الألمانية لمكافحة الجزام.[٥٠٣]

متلازمة نقص المناعة المكتسبة (الإيدز)

٦٨١. تركز وباء الإيدز في السودان في جنوب السودان قبل الانفصال (٢٠١١)[٥٠٤] لكن نتيجة لاستمرار الصراع المسلح وقلة المعلومات الإحصائية الموثوقة فإن تقييم حالة المرض في السودان صعبة. في ٢٠٠٨، قدرت نسبة تفشي المرض بـ ١,٤٪ مع وجود ٣٢٠٠٠ حالة تعيش حاملة للفيروس. تقول دراسات أجريت في ٢٠٠٩ إن نسبة انتشار الفيروس حوالي ٠,٦٧٪ وهي نسبة مرشحة للزيادة المستمرة لتصل إلى ١,٢٪ في ٢٠١٥.[٥٠٥] بالتالي، يتوقع حدوث إصابات أكثر وانتشاراً أوسع للمرض لأن البيئة الاجتماعية المواتية متوفرة في السودان نسبة لتفشي الفقر وتدني الوعي الصحي والجهل بأبجديات الممارسة الجنسية الآمنة ووجود أعداد كبيرة من النازحين والوافدين من دول ذات معدل إصابة عال بهذا المرض. تقول دراسة أخرى إن الحالات الجديدة في السودان (شمال السودان سابقاً) بلغت ٢٤١٤٤ حالة، وإن ٥٣٢٨ شخصاً ماتوا جراء متلازمة نقص المناعة المكتسبة (الإيدز)، وإن السودان يأوي ١٢٤٤٠٥ من الناس يحملون فيروس الإيدز، من هؤلاء ٢٣٣٢٥ شخصاً في حاجة للعلاج، وأن ٥٨٪ من هذه الحالات نساء و٦٦٢٢ منهن يحتجن للخدمات التي تمنع انتقال المرض منهن لأطفالهن،[٥٠٦] وإن هناك حوالى ٥١٠٧ طفل تحت سن الأربعة عشر سنة يحملون فيروس الإيدز وإن ٢٩٨١ منهم يحتاجون لدواء غير متوفر.

الناسور البولي

٦٨٢. ليس هناك من مؤشر على تدني الرعاية الصحية الأولية والولادية على وجه الخصوص أدق من نسبة الإصابة بالناسور البولي لدى النساء. الناسور مرض سهل التشخيص، معروف الأسباب، لكن رحلة علاجه أو العيش به والتعايش معه صعبه وطويلة وتمثل مأساة اجتماعية مكتملة الفصول. فهذا المرض نتاج مباشر لانعدام التوعية الصحية ولتدني مستوى الخدمات الطبية، ولا يصيب في الغالب الأعم إلا من أصابته متلازمة التخلف (الفقر والجهل والمرض) إذ ينتشر في

المجتمعات التي لا تنعم بوجود رعاية أثناء الحمل والولادة. بالتالي، ارتفعت نسبته في أطراف السودان وبين الرحل وبين المجموعات التي حرمت من أبسط متطلبات الرعاية الطبية الأساسية.

٦٨٣. الناسور بأنواعه البولية والشرجية هو اختلاط قنوات وأجهزة المرأة الطبيعية (البولية والمعوية والتناسلية) بحيث يخرج البول من الجسم من غير موضعه الطبيعي دون أن تستطيع المرأة أن تتحكم فيه. بالتالي، تسبب سلس البول أو سيلان البول اللا إرادي والمستمر في مشاكل صحية صعبة الحل أحدثت ظروفاً اجتماعية محرجة، فمعظم المريضات طلقهن أو هجرهن أزواجهن ودمغهن المجتمع بوصمة عار لرائحة البول النتنة المنبعثة منهن باستمرار، فأنزوين يندبن حظهن وأصبحن في كل حالة عالة على أسرهن. المحظوظات اللائي وجدن المستشفى الذي يبدأ علاجهن طالت إقامتهن فيه أحياناً لسنوات بكل ما ترتب على ذلك من ضغوط على المستشفى والأهل والمرافقين مما اضطر بعض المريضات للجوء لامتهان حرف هامشية يشتغلن بها ويتعيشن منها.

٦٨٤. عدد الحالات التي وردت في التقرير الإحصائي السنوي لوزارة الصحة للعام ٢٠١٠ كانت ١٤٧ حالة، أما المعلومات التي وردت من مركز أبو للناسور البولي[١] فتقول إن الحالات الجديدة التي ترد إليه لا تقل عن ١٢ حالة كل أسبوع، وإن أغلبهن صغيرات السن و(بكريات)، وإن ٩٠٪ منهن طالت فترة مخاضهن وتعسرت ولادتهن بدون وجود رعاية طبية. يعالج الناسور البولي بالجراحة لكن الخبرة الطبية والجراحية اللازمة محدودة ومحصورة في أيدي عدد قليل من أطباء التوليد، وفي مراكز محددة أشهرها مركز (أبو) للناسور البولي بمستشفى الخرطوم وثلاثة مراكز أخرى في الأبيض ونيالا والفاشر. جميع هذه المراكز ضعيفة البنية،

[١] أبو حسن أبو هو استشاري أمراض النساء والتوليد كان حجة في علاج الناسور جراحياً وأنشأ المركز الذي أصبح يحمل اسمه.

وقليلة الإمكانات المادية، وبالطبع ليس في أي منها العدد الكافي من الأطباء المتخصصين في هذا المجال.

السياسات الصحية

٦٨٥. تركزت أهم معالم السياسات التي وضعها السودان أن الصحة حق للجميع وأن هدفها هو التوسع في خدمات الرعاية الصحية الأولية وتحقيق العدالة في توفير وتوزيع الخدمات الطبية بأنواعها، وتنمية الموارد البشرية باستيعابها وتحسين شروط خدمتها والارتقاء بمستوى أدائها، كما أكدت ضرورة إعادة هيكلة الخدمات الصحية لتصبح أكثر فاعلية لتحمي الفئات الفقيرة والأكثر هشاشة وعرضة للمرض وتستهدف المشكلات الصحية ذات الأولوية.

٦٨٦. كان لوزارة الصحة خلال تاريخها الطويل سياسات واضحة في مختلف مجالات الصحة. روجعت بعض هذه السياسات عبر السنين وصيغت أخرى. فقد وضعت في العقد الأول من هذا القرن وروجعت على سبيل المثال سياسة صحة الطفل (٢٠٠٤) والسياسة الدوائية القومية (٢٠٠٥)، وسياسة الطوارئ القومية والدعم الإنساني (٢٠٠٦) والسياسة الصحية القومية (٢٠٠٧) وسياسة قطاع الصحة الخاص (٢٠٠٩) وسياسة معهد الصحة العامة (٢٠٠٩)، وسياسة الصحة الإنجابية (٢٠١٠)، والسياسة القومية لنقل الدم (٢٠١٠). اشتركت كل هذه السياسات في أنها وصفت الواقع وصفاً معقولاً وإن لم يكن صحيحاً تماماً، لكن لم توضع تلك السياسات موضع التنفيذ خصوصاً على المستوى الولائي ولم تصل لمستوى المحليات حيث يجب أن تطبق لتأتي أكلها. أهم من كل ذلك، أنه لا توجد آلية لضمان ومتابعة تنفيذ هذه السياسات، ليس ذلك فحسب، بل أن المجالس التشريعية المعنية على المستوى الولائي لم تجز هذه السياسات حتى يكون لها السند القانوني والدعم اللازم. في كل الأحوال، ما زالت هذه السياسات حبراً على ورق ولا نعرف شيئاً ذي بال عن مدى تنفيذها وإن نفذت لا نعرف كثيراً عن أثرها على صحة الناس.

٦٨٧. **تمر المؤسسات التي تنظم الأطباء والكوادر الطبية نقابياً بأزمة. فقد تأسست الجمعية الطبية السودانية في سنة ١٩٤٩ لتكون الكيان النقابي والأكاديمي لكل أطباء السودان، لكنها حلت في سنة ١٩٧١ واستبدلت بنقابة أطباء السودان، التي حلت بدورها في سنة ١٩٨٩ واستبدلت باتحاد أطباء السودان، وحينئذ ظهرت نقابة المنشأة وعدة نقابات موازية داخل السودان وخارجه. وكانت محصلة ذلك أن فقد الأطباء وحدتهم وصوتهم النقابي الموحد، وفقدت الجمعية الطبية التي تمثل كل التخصصات الطبية صوتها الأكاديمي والعلمي الموحد. تأسست الجمعية الطبية السودانية في العام ١٩٤٩ كتنظيم مهني جامع يرعى شئون المهنة لكنه لا ينظمها ولا يرخص لعمل العاملين فيها ولا يقيدهم في سجل عام أو خاص. كان عبد الحليم محمد أول رئيس للجمعية الطبية السودانية (١٩٤٩ -١٩٦٤)، أعقبه محمد حمد ساتي (١٩٦٤ -١٩٦٦)، والطاهر عبد الرحمن (١٩٦٦ -١٩٦٨)، والتجاني محمد الماحي (١٩٦٨ -١٩٧٠)، ثم مصطفى خوجلي (١٩٧٠ -١٩٧١).**

٦٨٨. **حلت الجمعية الطبية السودانية في ١٩٧١ وحل محلها تنظيم جديد باسم نقابة أطباء السودان، وكان محمد شاكر السراج أول نقيب للأطباء (١٩٧٣ -١٩٧٨)، أعقبه الحارث حمد (١٩٧٨ -١٩٨٠)، وطه أحمد طلعت (١٩٨٠ -١٩٨١) والجزولي دفع الله (١٩٨٢ -١٩٨٥) (أكمل خالد ياجي فترة الجزولي دفع الله عندما عين الجزولي رئيساً للوزراء في حكومة الانتفاضة)، وعبد الرحمن أبو الكل (١٩٨٦ - ١٩٨٩) (أكمل مأمون محمد حسين فترة أبو الكل عندما عين أبو الكل وزيراً للصحة).**

٦٨٩. **حلت نقابة أطباء السودان في ١٩٨٩ وحل محلها اتحاد أطباء السودان حينما صدر قانون الاتحادات المهنية في العام ١٩٩٠. عين حسن سيد أحمد قريش أول رئيس للاتحاد في هذا النظام (١٩٩٠ -١٩٩٦)، تلاه محمد الحسن الطيب (١٩٩٦ -**

٢٠٠٤) (أكمل على أحمد سلامة فترة محمد الحسن الطيب الذي توفي أثناء فترة رئاسته، ثم عبد العظيم محمد كبلو (٢٠٠٤ -). استقرت الجمعية الطبية السودانية في الحقبتين الأخيرتين كتنظيم أكاديمي يضم كل التخصصات الطبية ويدير شئونها أمين عام ويرأسها نقيب أطباء السودان (رئيس اتحاد أطباء السودان). وصدرت المجلة الطبية السودانية في العام ١٩٥٣ كمنبر علمي للجمعية الطبية السودانية وكان منصور على حسيب أول رؤساء تحريرها.

التشريعات الصحية

٦٩٠. حدد دستور جمهورية السودان الانتقالي لسنة ٢٠٠٥ الذي يقوم على اللامركزية، وقانون الحكم المحلي (٢٠٠٣) الإطار الذي تقدم من خلاله الخدمات الطبية في البلاد، وصيغ خلال العقود الخمسة الأخيرة أكثر من ٢٦ قانوناً لتنظيم مهنة الطب أهمها قانون المجلس الطبي السوداني لسنة ١٩٩٣ تعديل ٢٠٠٤، وقانون الصحة العامة لسنة ٢٠٠٨، وقانون الأدوية والسموم لسنة ٢٠٠٩، وقانون المجلس القومي السوداني للتخصصات الطبية لسنة ١٩٩٩ وقانون المجلس القومي للمهن الطبية والصحية.[٥٠٧] وصاغت المؤسسات المعنية عشرات اللوائح لإنفاذ هذه القوانين. (أنظر الملحق ٧: القوانين السارية في السودان الذي ضمنا فيه أهداف كل قانون).

٦٩١. رغم وجود هذه القوانين واللوائح إلا أن وسائل الضبط والمراقبة والتفتيش ومتابعة تنفيذها على أرض الواقع ما زالت قاصرة وتحتاج لكثير من الجهد. ما يدور في الساحة الآن يدل على أن هناك خلل ما في فهم أو تطبيق القوانين واللوائح. فهناك تعطيل لبعضها وتجاهل لبعضها، وتطبيق خاطئ لبعضها الآخر. فالقوانين عموماً هي أدوات ضبط أداء وتنفيذ سياسات ولا فائدة منها إذا لم يصحبها التنفيذ وإذا لم تدعمها الإرادة السياسية والإدارية والمالية.

المجلس الطبي السوداني

٦٩٢. **وضع قانون المجلس الطبي السوداني في عام ١٩٥٥ وكان بذلك ثاني قانون يجيزه البرلمان السوداني عملاً بأحكام قانون الحكم الذاتي، ولأسباب مختلفة لم يباشر المجلس أعماله إلا في ١٩٦٨. خلال الخمسين سنة السابقة وضعت مسودات عديدة ومشاريع مختلفة تعديلاً لقانون المجلس وذلك في ١٩٨٦ وآخرها في ١٩٩٣ تعديل ٢٠٠٤. أعطت هذه التعديلات المجلس صلاحيات تخوله حق الرقابة وتفتيش المؤسسات الطبية. فأجاز في ٢٩ يونيو ٢٠١٠ لائحة يراقب بمقتضاها أداء المؤسسات العلاجية والتشخيصية والدوائية (المستشفيات والمؤسسات الصحية والمعامل والصيدليات ومخازن الأدوية والعيادات الخاصة ودور الولادة والتمريض) التي تتبع للقطاعين العام والخاص وتلك التي تتبع للخدمات الطبية للقوات المسلحة، والخدمات الطبية للشرطة، والأمن العام أو تابعة للمنظمات الخيرية الوطنية والأجنبية أو التابعة للمستثمرين الأجانب.**

٦٩٣. **المتتبع للتعديلات المختلفة لقانون المجلس الطبي السوداني يرى بوضوح حرص القائمين بأمر المهنة الطبية على تأكيد استقلال هذا الصرح العريق وتأكيد وظيفته الهامة في حماية المرضى وإرشاد الأطباء، ومحاولاتهم المتواصلة لتأكيد هيبة المهنة الطبية وذلك بوضع الضوابط التي تحمي المريض وتسد الثغرات التي يتسرب من خلالها أدعياء الطب والمتاجرين به وصغار النفوس. كرس المجلس جل جهده في السنوات الأخيرة لتحقيق أهدافه بوضع اللوائح وتكوين الدوائر واللجان الدائمة. قبل ١٩٨٥، كان تطور الاختصاصيين وتقدمهم في مسارهم العملي والعلمي والأكاديمي في كل مؤسسة يعملون فيها مبني أساساً على سنوات الخدمة (الأقدمية) وليس هناك نظام يحكم التقييم والترقي ويحث الأطباء على تطوير أنفسهم مهنياً بالتعليم المستمر ومواكبة الجديد في مجالاتهم ويجزيهم عليه. كانت الجهة التي ابتعثت الطبيب هي التي تعترف بشهاداته ودرجاته التخصصية وتسكنه في المكان المناسب من هيكلها الراتبي أو**

الإداري. جاءت (لائحة تسجيل الاختصاصيين) التي كونها المجلس الطبي في سبتمبر ١٩٨٥ لتحدد بوضوح من هو الاختصاصي وما هي الشهادات أو الدرجات العلمية والخبرات التي تؤهل حاملها لأن يكون اختصاصياً فيدرج في كشف الاختصاصيين قبل أن يستطيع ممارسة المهنة بطريقة رسمية كاختصاصي. أما (لائحة تدرج الأطباء) التي بدأ تنفيذها في إبريل ٢٠١٢ فتحكم الألقاب التي يجب أن تتطابق مع واقع الحال في سجلات المجلس، وتطلب من كل اختصاصي مدرج في سجلاته أن يبرهن على مواكبته لمستجدات تخصصه وانكبابه على تعليم نفسه باستمرار وتطوير مهاراته المهنية بانتظام وهو يترقى من اختصاصي لمرتبة اختصاصي أول بعد ثلاث سنوات ثم استشاري بعد خمس سنوات أخرى إذا استوفى المتطلبات المهنية اللازمة. في نفس الوقت، أجاز المجلس لائحة أخرى لتسجيل الأطباء في التخصصات الفرعية وهي التخصص في فرع من فروع الطب مثل أمراض القلب أو الغدد الصماء أو الأمراض العصبية، دون أن يكون الطبيب قد تحصل على شهادة عليا في الاختصاص العام أولاً، ويتم التدريب لهذا الفرع في مركز معترف به بعد الحصول على شهادة البكالوريوس في الطب العام، وتكون الممارسة لاحقاً في التخصص الفرعي حصراً. أما التخصص الدقيق، فيقصد به تخصص في فرع من فروع الطب العام يتم التدريب له من خلال اكتساب خبرة عملية ونظرية في مركز معترف به بعد الحصول على المؤهل العالي في التخصص العام مثل الاختصاص في أمراض القلب بعد الحصول على شهادة اختصاص في الباطنية.[٥٠٨]

سجلات المجلس الطبي السوداني

٦٩٤. ما هي سجلات المجلس الطبي السوداني وماذا تعني وما هي الامتيازات التي تمنحها للمسجلين فيها؟ أولاً، سجلات المجلس هي (السجل التمهيدي) و(السجل العام) و(السجل المؤقت) و(سجل الاختصاصيين). يؤهل التسجيل في السجل التمهيدي طبيب الامتياز لممارسة المهنة تحت إشراف ومسئولية الأطباء

المؤهلين لذلك الغرض، ينتقل بعدها الطبيب للسجل العام إذا استوفى شروط التدريب والفترة الزمنية التي يقررها المجلس. يؤهل التسجيل في السجل الدائم الطبيب للعمل الطبي المسئول في كل المناشط الطبية بما في ذلك إصدار الشهادات الطبية ووصف العلاج ومنح الإجازات المرضية والمطالبة بالأتعاب المناسبة مقابل أي عمل يقوم به بوصفه طبيباً. يؤهل التسجيل في السجل المؤقت الطبيب الأجنبي لممارسة المهنة مع الجهة التي تعاقد معها فقط إلا أنه يجوز للمجلس التصديق له بالممارسة العامة إذا رأى أن المصلحة العامة تقتضي ذلك. يعطي التسجيل في سجل الاختصاصيين الطبيب الحق في الحصول على لقب اختصاصي في فرع الطب الذي تخصص فيه.[٥٠٩]

٦٩٥. حوى سجل المجلس الطبي السوداني الذي نشر في سنة ٢٠١٠م ٢٢٠٧١ طبيباً بشرياً و٢٠٠٥ طبيب أسنان، و٤٥٧٣ صيدلي.[٥١٠] في خطوة لتفعيل لائحة تدرج الأطباء، استخدمت اللجنة المعنية القيد الزمني لتحدد من هم في درجة الاختصاصي واستلموا من المجلس شهادات بذلك وعليهم أن يشتركوا في برنامجه ليتدرجوا لمرتبة الاختصاصي الأول فكان عددهم ٧٣٤ طبيباً في أكتوبر ٢٠١٢، وكان عدد من استلموا شهادة اختصاصي ويحق لهم أن يستلموا شهادات الاختصاصي الأول لأنهم أكملوا القيد الزمني وهو ثلاث سنوات أو أكثر من تاريخ تسجيلهم في سجل الاختصاصيين ١٤٢٧ طبيباً، وعدد من استلموا شهادة اختصاصي ويحق لهم أن يستلموا شهادات استشاريين لأنهم أكملوا القيد الزمني وهو ثماني سنوات أو أكثر من تاريخ تسجيلهم في سجل الاختصاصيين فكان ٢٩٩٤ طبيباً.[١]

٦٩٦. ليكمل المجلس حلقات ضبطه لأداء منسوبيه، يسعى أيضاً لأن يضع لائحة لتضمن مواكبة الاستشاريين أنفسهم لتطورات مهنتهم خصوصاً وأن الأطباء

[١] جملة الأطباء المسجلين في سجل الاختصاصيين في أغسطس ٢٠١٢ كان ٥١٥٥ طبيباً من بينهم ٣٦٩ صيدلياً و٢٥٧ طبيب أسنان.

الشباب يمكنهم أن يصلوا درجة الاستشاري وهم في الأربعينات من العمر. ليس ذلك فحسب، بل لأن بعض الأطباء قد يستمرئون وظيفة الطبيب العام ولا يسعون للتخصص، ولا شك أنها وظيفة هامة ومفيدة للمجتمع ولا غبار على الطبيب أن يواصل حياته المهنية في هذه الدرجة إن شاء. لكن، كيف يضمن المجلس الطبي السوداني مواكبة هذا الطبيب لمستجدات المهنة وكيف يستوثق من كفاءته وهو يقدم الخدمة الطبية للناس. هل يسعى المجلس الطبي السوداني لأن يستحدث نظاماً يلزم الأطباء العموميين المسجلين في السجل العام بأن يجددوا قيدهم في هذا السجل كل خمس سنوات مثلاً كما هو معمول به في بعض البلاد الأخرى، وأن يربط هذا التجديد بنظام ما من نظم التطوير المهني المستمر؟ الزمن كفيل بالإجابة.

٦٩٧. اقترح دكتور أحمد الصافي (برنامج اعتماد المستشفيات) قبل ثلاثة عقود،[٥١١] وتحدث بإسهاب عن المبادئ التي يقوم عليها وكيف يعمل، واقترح أن يتبنى هذا البرنامج ضبط المؤسسات الطبية وتحسين وترقية أدائها بوعي وبشكل مستمر وبطريقة يمكن قياسها وتقويمها. وقال أنه بدون القياس والتقويم لا يمكننا أن نتعرف على مواضع الضعف والقوة في المؤسسة الطبية وأي جانب يحتاج للإصلاح والعلاج. ثم طرح نفس الاقتراح مرة ثانية ضمن تقرير رفعه للمجلس الطبي السوداني عن تقييم الاختصاصيين في أغسطس ١٩٨٢، واقترح حينذاك قيام جهاز مركزي رقابي بالمجلس الطبي يقوم بمهمة التفتيش المهني ويراقب التقيد بالقوانين واللوائح التي تنظم مهنة الطب والمهن الطبية والصحية المساعدة، ويعتمد مستويات الخدمات ونشاطات المؤسسات الصحية والطبية بالبلاد والعاملين فيها، واقترح أن يكون لهذا الجهاز برنامجاً واضحاً يمكنه من مسح أداء المؤسسات العلاجية وينظر في عدد العاملين المؤهلين فيها وفي مؤهلاتهم ويراجع كفاءة الأداء، ويراجع كمية ونوع المعدات المستعملة وكفاءتها ومدى مطابقتها للمواصفات، وينظر في بيئة العمل للتأكد من

صلاحيتها لخلق ظروف أحسن للأداء ولسلامة العامل والزائر والمريض. اقترح أن يكون لهذا الجهاز الصلاحيات التي تخوله إبداء الرأي كتابة للمؤسسة (حكومية أو أهلية)، وأن يكون له أيضاً صلاحية أن يعطي من يرى من المؤسسات شهادات اعتماد تبين مدى تجاوب المؤسسة مع متطلباته ومدى تقيدها بالمستويات المطلوبة وبالتوجيهات المقترحة. من كل ذلك، اقترح أن تكون لهذا الجهاز الصلاحيات التي تخوله إيقاف المؤسسة عن العمل حتى تراجع أوجه قصورها. طرح الاقتراح للمرة الثالثة في ١٩٨٥،[٥١٢] واقترح فيه أن يعزز المجلس الطبي السوداني ومجلس الصحة العام أداءهما بقيام هيئة للتفتيش المهني تدافع عن حقوق المواطنين وترعاها وتؤمن لهم الرعاية المأمونة. وقال أن هذه الهيئة يجب أن تكون مقبولة للمؤسسة الصحية ملتزمة بقراراتها وتوصياتها لأنها نابعة من جهاز مركزي مستقل متفق عليه وعلى أهليته لأداء وظيفته، وأن هذه الهيئة يجب أن تتحرك وفق فلسفة ومفاهيم أجمعت عليها المهنة الطبية وارتضاها المجتمع، وتستعمل في أدائها أدوات يمكن مراجعتها باستمرار حسب مقتضى الحال لزيادة فعاليتها لتواكب الجديد من الكشوفات العلمية وتبتدع كل يوم مزيداً من وسائل السلامة والأمان والضبط.

٦٩٨. قال أيضاً إن الغرض الأساسي من هذا البرامج هو أن يضع المؤسسات وأفرادها على أطراف أصابعهم من أجل الإصلاح والترقي، إذ تؤكد كل زيارة تفتيش لأي مؤسسة الجيد والإيجابي وتعززه لمزيد منه، وتبرز السلبي والخاطئ وتعمل على تصحيحه بشكل دوري فتكون المؤسسات دائماً في عملية تفتيش لنفسها واعية للمستويات المطلوبة منها في كل وقت. هذه الأداة مفهوم حضاري دقيق لا يكتفي بالتنظير والتخطيط، فهذه جميعها تظل حبراً على ورق إن لم تترجم إلى خطوات عملية تضع كل ما ابتدعه العلم موضع التنفيذ. حقق المجلس الطبي أخيراً جزءاً من هذا البرنامج بإنفاذ (برنامج اعتماد كليات الطب والصيدلة وطب الأسنان) وتحقق بذلك جزءاً يسيراً مما طالبنا به بعد ربع قرن.

٦٩٩. يبدو أن المجلس الطبي السوداني قد اقترب من أن يحكم هيمنته على المهنة بما يعود بالنفع على المواطنين. فزيادة على مهامه في اعتماد كليات الطب ومقرراتها، أنيطت به مهام مراقبة المؤسسات العلاجية[1] ومراكز التدريب الطبي وبرامجها. لم يكتف المجلس بهذه النظم وحدها بل عمل على تحقيق هدفه الرئيسي وهو حماية المريض. ففي خطوة جريئة وضعت السودان في مصاف الريادة بين دول المنطقة بل وبين عدة دول من دول العالم التي حار بها الدليل في كيفية التعامل مع نظم الطب البديلة، أنشأ المجلس الطبي السوداني دائرة الطب الشعبي والبديل والتكميلي في مارس ٢٠١٠ لتساعده في تحديد مفاهيم هذه النظم وفي توضيح علاقتها بالممارسة الطبية الجيدة، ولتقوم الدائرة بهذه المهام، أوكل المجلس لها تحليل الوضع الحالي لهذه الممارسات والتعرف عليها، ووضع الضوابط التي يراقب بواسطتها هذا الحقل ويضبط أداء الأطباء الذين يمارسون أنواع الطب البديل المختلفة مثل الوخز بالإبر الصينية والهوميوباثي وغيرها، كما استحدث سجلاً يعطيهم إذن ممارسة في الطب البديل بعد أن يستوثق من كفاءتهم في أداء مهامهم.

٧٠٠. يقوم المجلس الطبي السوداني بمهامه بإمكانات ضئيلة ودعم حكومي يتناقص كل يوم لكنه يواصل تحقيق رسالته بدعم غير محدود من الأطباء السودانيين ومن المجتمع المدني بأريحية يحسدون عليها، وهي ظاهرة تميز بها الأطباء وأكدوها عبر الأجيال.[2] فقد ساهموا عبر السنين في وضع كل قوانين المؤسسات والخدمات في قطاع الصحة وساهموا في رسم سياساتها ووضع لوائحها وتسيير نشاطاتها المختلفة. لاحظنا ورصدنا هذه الظاهرة على صعيد المجلس الطبي السوداني لأنه أعرق المؤسسات الطبية وأكثرها نشاطاً، وراقبناها عن كثب.

---

[1] يتم هذا النشاط بالتعاون مع وزارة التعليم العالي.
[2] تعرف هذه الظاهرة في اللغة الإنجليزية بـ (pro bono publico) وتعني من أجل الصالح العام (for the public good).

اتضح لنا أن مشاركة كبار الأطباء في أعمال المجلس (وبالطبع في نشاطات غيره من المجالس) جاءت عفو الخاطر دون تنسيق أو تدبير أو اتفاق مسبق بين المعنيين من الأطباء، وكانت مساهمات ونشاطات مستمرة منذ أن قام المجلس في ستينيات القرن الماضي دون مقابل مادي مقطوع، وما زال هذا النشاط مستمراً.

٧٠١. يتكون المجلس الطبي السوداني وفق قانونه من حوالى أربعة وثلاثين عضواً يمثلون كل قطاع الصحة والمجتمع في السودان ويجتمعون مثل كل مجالس الإدارات بصورة دورية لمتابعة تنفيذ أهدافه، لكنهم لا يقومون بنشاطاته اليومية. يقوم موظفو المجلس الذين لا يزيد عددهم عن تسعة وثلاثين (٣ مستشارين، ٤ أطباء، ٣ صيادلة، ١ طبيب أسنان، ٧ إداريين، و٢١ موظفاً) بتصريف أعماله اليومية، أما النشاطات المهنية، فيؤديها المجلس بواسطة حوالي ٢٠ دائرة تخصصية في الطب البشري (الجراحة، طب الأطفال، أمراض النساء والتوليد، الخ) وخمسة دوائر للتخصصات الفرعية وهي (جراحة المسالك البولية، المخ والأعصاب، أمراض القلب، أمراض الكلى، طب الجهاز الهضمي)، ودائرة الصيدلة، ودائرة طب وجراحة الأسنان. يشارك في أعمال هذه الدوائر حوالي ٢٧٠ استشارياً كل في مجاله. يضم المجلس أيضاً حوال ١٦ لجنة دائمة (لجنة الشكاوى، لجنة آداب السلوك المهني، الخ) يشارك فيها حوالي ١٩٨ عضواً، وإذا أخذنا في الاعتبار أن بعض الأعضاء قد يعملون في أكثر من لجنة من هذه اللجان نجد أن عدد الأعضاء وإن تكررت عضويتهم لا يقل عن ١١٨ عضواً، وأن عدد كل الأطباء الذين يشاركون في أعمال المجلس لا يقل عن ٣٨٠.[٥١٣] يستفيد المجلس في كل مستويات إدارته وفي تشغيل مكاتبه ودوائره ولجانه الدائمة من نشاطات اللجان المؤقتة وفرق العمل المختلفة وجلسات التشاور والعصف الذهني والتكاليف الفردية التي يطلب بها المجلس من وقت لآخر إنجاز مهام معينة من مهامه العديدة في مراقبة المهنة. كل هذه المهام والنشاطات التي قام بها الأطباء في العقود السابقة بمختلف مراتبهم ومستوياتهم المهنية وما زالوا يقومون بها

تحتاج لجهد كبير ومتخصص ولزمن يقتطعه الأطباء من وقتهم الخاص، وهي نشاطات يقومون بها بأريحية نثمنها كظاهرة فريدة ما زالت متصلة في كل صعد قطاع الصحة.

الاعتماد والترخيص والإشهاد

٧٠٢. ماذا يعني مصطلح اعتماد المؤسسات الطبية، وما علاقة الاعتماد بمؤسسات مرخص لها بالعمل ومسجلة في الجهات ذات الصلة. الاعتماد هو مجموعة الإجراءات والعمليات البَعْدِية التي تقوم بها هيئة مستقلة معترف بها بنص القانون من أجل أن تتأكد من أن مؤسسة من المؤسسات قد تحققت فيها شروط ومواصفات الجودة المعتمدة لدى مؤسسات التقويم، وأن برامجها تتوافق مع المعايير المعلنة والمعتمدة وأن لديها أنظمة قائمة لضمان الجودة والتحسين المستمر لأنشطتها الأكاديمية والخدمية وفقاً للضوابط المعلنة التي تنشرها هيئة الاعتماد. الهدف الأساسي للاعتماد هو النهوض والارتقاء بمستوى المؤسسات الطبية وتطوير أنظمتها وإجراءاتها بغرض تجويد أدائها، وبالتالي تحسين النتائج المرجوة من الخدمات الطبية. مهام اعتماد المؤسسات الطبية جسيمة تقوم بها مؤسسات مستقلة في باقي العالم مثل:

- (Joint Commission International-JCI) و (The Joint Commission-TJC) في الولايات المتحدة.
- (Canadian Council on Health Services Accreditation-CCHSA) في كندا.
- (ACHS-The Australian Council for Healthcare Standards) في أستراليا.
- (QHA Trent Accreditation) في بريطانيا.
- (National Accreditation Board for Hospitals & Healthcare Providers-NABH) في الهند.

- (International Society for Quality in Healthcare-ISQua).

٧٠٣. **لكل مؤسسة من هذه المؤسسات جحافل من العاملين ومال وفير، وبالضرورة لا تقع تحت مسئوليات المخدمين ولا علاقة لها بهم لأن المخدم هو المسئول عن توفير كل متطلبات العمل بأحسن ما تيسر دون رقيب أو حسيب.**

٧٠٤. **لأهمية المؤسسات الطبية والصحية، سعت مهنة الطب إلى تحقيق مبدأ الجودة الشاملة فيها بأنواعها بحكم أنها المعنية بتقديم الخدمات الطبية للناس. وتحقيقاً لهذا المبدأ، فقد حددت المهنة مجموعة من المستويات المعيارية أو (المعايير (standards) اختصاراً) حددت بها كل عناصر المنظومة الطبية، فوضعت معايير للمؤسسات التعليمية ومقرراتها، ولأداء المؤسسات العلاجية، ولرعاية المريض وتأمين سلامته، ولإدارة المؤسسات الطبية على اختلافها، وللخدمات المجتمعية العاملة في مجال الصحة.**[٥١٤]

٧٠٥. **تعتبر برامج الاعتماد أهم أنواع عمليات التقويم التي يمكن أن تستخدم في التأكد من جودة أداء المؤسسات (كليات الطب والمستشفيات مثلاً)، أو جودة برامجها أو مقرراتها الأكاديمية والمهنية أو جودة التخصصات الطبية عموماً. تتضمن عملية الاعتماد مجموعة من الخطوات التي يتم بواسطتها تقييم المنشأة مثلاً التي تشمل إجراء عملية مسح طوعية وشاملة لتقييم مدى تقيُد المنشأة بالمعايير التي حُددت مُسبقاً، فتعتمد الهيئة (المجلس الطبي مثلاً) المنشأة الصحية إذا استوفت كافة المعايير التي وضعها للمحافظة على نوعية الخدمة التي تقدمها المنشأة، وهذه المعايير تحقق أفضل ما يمكن الوصول إليه، وأن اعتماد المؤسسة يمثل الدليل الملموس على أنها ملتزمة بتحسين نوعية الخدمات التي تقدمها للمريض وإن كانت مستشفى تتأكد من سلامة بيئة الرعاية الطبية بالدرجة الأولى. بالتالي، أصبح الاعتماد على مستوى العالم أداة مرغوبة لضمان جودة الخدمة، والصفة التي يعتمد عليها الممولون في الكثير من الأحيان في توزيع**

الموارد المالية على المؤسسات الصحية ويستفيد منها المرفق في سعيه لكسب رضى المستهلك، أو حرصاً منها على سمعتها المهنية.[٥١٥]

٧٠٦. في نفس المعنى والسياق، تقول وثيقة أداة الاعتماد العربية للمؤسسات الصحية إن الاعتماد يعد من أقوى الأنظمة والأساليب التي تضمن جودة الأداء عبر منظومة متقدمة من المعايير والإجراءات تكفل تحسين العائد من الخدمة والتطوير المستمر لجودتها، وضمان سلامة المريض ومنع الأفعال الطبية الضارة خاصة بعد ثبوت أن توفير الجودة في المرافق الصحية يخفض ما قد يصل إلى ٣٠٪ من المصروفات التشغيلية عن طريق التحول من مسار علاج الأخطاء إلى منع الأخطاء من الحدوث.[٥١٦] يقوم المجلس الطبي السوداني على سبيل المثال بمقتضى تكليفه بمهمة اعتماد كليات الطب، ومراكز التدريب (منذ إبريل ٢٠١٢) بتقييم مدى توافق هذه المؤسسات مع المعايير التي وضعها ونشرها، وهي في أغلب الأحوال المعايير التي استقرت عليها الأسرة الدولية.

٧٠٧. أعيد تشكيل الهيئة الوطنية لاعتماد المؤسسات الصحية بالسودان في ٢٠٠٩ من ٣٩ عضواً يمثلون كل ألوان الطيف الطبي لتضع سياسات ونظم اعتماد وتراخيص المؤسسات الصحية العامة والخاصة، وتجيز المعايير القياسية للمؤسسات الصحية المختلفة، وتعتمد كافة المؤسسات الصحية وتراجع نظم التراخيص التي تقوم بها الولايات، وتضع سياسة ونظم للتعامل مع المؤسسات التي لا تعتمد وتكون لجان فنية من ذوي الخبرة والكفاءة للقيام بعملية الاعتماد. تعمل هذه الهيئة تحت الإشراف المباشر لوزير الصحة الاتحادي![١]

٧٠٨. الإشهاد (certification) عملية تقدير الدرجة التي يحقق بها مرفق معين، أو منتج معين، أو وحدة معينة، أو شخص مهني معين، الحد الأدنى للمعايير المقررة في موضوعه، بحيث يتم الإشهاد على الكيان المعني بأنه أهل لأن يقدم تلك

[١] قرار وزاري رقم (١٩) لسنة ٢٠٠٩ عملاً بأحكام المرسوم الجمهوري رقم (٣٤) لسنة ٢٠٠٥ الفقرة (٧) واستناداً على قانون الصحة العامة لسنة ٢٠٠٨.

الخدمة المعينة أو النشاط المعين. فقد يتم الإشهاد، مثلا، على أن منظمة معينة هي مؤسسة لتقديم الرعاية لجمهور معين من الناس، أو أنها مرفق تدريبي. كذلك، فإنه يمكن لفرد ما اجتياز امتحان معين، فيصبح مجازاً أو مشهوداً له بالاختصاص في الموضوع الذي اجتازه (بكالوريوس الطب، جامعة الخرطوم، أو زمالة كلية الجراحين الملكية، إنجلترا مثلاً). بعبارة أخرى، يستخدم الإشهاد لغرض معين، ويجرى على الكيان المجاز (المشهود له) لتمكينه من الاشتغال بذلك النشاط باعتبار ما سيكون. وللإشهاد حد أدنى من المطلوبات على الكيان الذي يراد الإشهاد له بأن يستوفيها.

٧٠٩. أما الترخيص (licensing) فهو عملية تقدير مدى وفاء مرفق ما، أو منظمة ما، أو مهني ما، بالحد الأدنى من المتطلبات وهو آخر عملية طوعية قبلية، أي تعنى بما سيكون. وعلى خلاف الإشهاد، فإن الترخيص يكون، في العادة، نشاطاً ترعاه وتنظمه الحكومة، ومهمته ضبط ممارسة أي مهنة أو عمل قد ينطوي على خطر لمتلقيه أو المستفيد منه. يعطي الكيان المرخص له هذا الامتياز أي الترخيص حتى يتسنى له مزاولة نشاط معين. الترخيص في أغلب الأحوال محدود المدة، إذ يجري تجديده دورياً، ولا يتطلب التجديد سوى دفع المستحقات المالية المقررة. جاء في قانون الصحة العامة مثلاً أنه لا يجوز لأي شخص مزاولة مهنة الطب البشري إلا إذا كان مسجلاً بسجل الأطباء بالمجلس الطبي، ومرخصاً له بالعمل كطبيب بشري من مجلس الصحة أو لجنة الصحة في الولاية.[٥١٧] وردت نفس الجملة في قانون المجلس الطبي السوداني بالصيغة الآتية "لا يجوز لأي طبيب ممارسة المهنة في أي من القطاعين العام والخاص، كما لا يجوز استخدام أي شخص لممارسة المهنة إلا إذا كان مسجلاً في السجل."[٥١٨] خلاصة القول هي أنه اعتباراً من تاريخ العمل بقانون المجلس الطبي السوداني آلت للمجلس سلطات الترخيص بممارسة مهنة الطب أو طب الأسنان المنصوص عليها في الفصل

الثالث من قانون الصحة العامة وكذلك الترخيص لمزاولة مهنة الصيدلة الواردة في الفصل الثامن من قانون الصيدلة والسموم لسنة ١٩٢٩.

مجلس الصحة العامة

٧١٠. ألغى قانون الصحة العامة لسنة ٢٠٠٨ قوانين الصحة العامة لسنة ١٩٧٥ وقانون الصحة العامة لسنة ١٩٣٩، وقد أنشئ وفقاً له مجلس الصحة العامة في وزارة الصحة الذي يرأسه وزير الصحة (الاتحادية حالياً) وتمثل عضويته قطاع الصحة بأكمله وله أمين عام هو بحكم منصبه مقرراً للمجلس. مجلس الصحة العامة هو خليفة المجلس الصحي المركزي الذي أنشئ في عام ١٩٠٥ بعد عام من إنشاء المصلحة الطبية السودانية في عام ١٩٠٤ ليعتني بكل جوانب سياسة الصحة وإصحاح البيئة والصحة العامة. يختص مجلس الصحة العامة ببحث ودراسة واقتراح الخطط والسياسات العامة للشئون الصحية على مستوى القطر وذلك لتوفير أعلى المستويات الصحية للمواطنين، كما يضع المستويات والمواصفات المطلوبة في المستشفيات والمؤسسات الصحية والمعامل والصيدليات ومخازن الأدوية والعيادات الخاصة ودور الولادة والتمريض في القطاعين العام والخاص. يضع هذا المجلس أيضاً الأسس العامة والمستويات التي تحكم صحة البيئة ضمن مهام وصلاحيات عديدة أخرى. ألغى قانون المجلس القومي للمهن الطبية والصحية بالقرار رقم ٣٢٥ في نوفمبر ٢٠١٠ الفصل الرابع من قانون الصحة العامة لعام ١٩٧٥ الذي نص على قيام (المجلس القومي للمهن الطبية والصحية) ليعتني بشئون المهن الطبية المساعدة ويكون هيئة مستقلة ذات شخصية وصفة اعتبارية وختم عام ويكون له حق التقاضي باسمه لكن يكون مسئولاً أمام وزير الصحة الاتحادي في تصريف شئونه.

٧١١. أخيراً، حسب منطوق قانون الصحة العامة لعام ٢٠٠٨، قام (المجلس القومي لتنسيق الرعاية الصحية) (National Health Sector Coordination Council) **برئاسة رئيس الجمهورية وعضوية ولاة الولايات ووزراء الصحة، ليكون السلطة الصحية**

العليا في السودان وينسق نشاطات كل الشركاء في قطاع الصحة، ويوحد سياسات هذا القطاع، ويزيل أي تضارب محتمل في الأدوار والنشاطات الصحية.

السياسات و التشريعات الصيدلانية و الدوائية

٧١٢. بدأت جهود إعادة صياغة (قانون الصيدلة والسموم لسنة ١٩٦٣) منذ سنة ١٩٧٦ حيث تمت صياغة أول مشروع جديد لقانون الصيدلة والدواء والسموم. خضع القانون وما جاء بعده من مشاريع قوانين للنقاش حتى صدر آخر قانون أبقى على الاسم السابق (قانون الصيدلة والسموم) بأمر مؤقت في ٢٠ أغسطس ٢٠٠١، ثم تم تداول الأمر المؤقت في المجلس الوطني وأدخلت عليه بعض التعديلات وأجيز في ٨ ديسمبر ٢٠٠١.[٥١٩] أبقى القانون على معظم الأحكام الخاصة بالرقابة الدوائية وبعض جوانب الرقابة الصيدلية التي وردت في قانون ١٩٦٣ ولكنه أضاف أو عدل بعض الأحكام الرئيسية ومنها:

- أنشأ القانون (المجلس الاتحادي للصيدلة والسموم) كبديل لمجلس الصحة العامة في قانون ١٩٦٣، وجعل المجلس الاتحادي للصيدلة والسموم بنص القانون السلطة الرقابية الوطنية المختصة في جميع جوانب الرقابة الدوائية وبعض الجوانب الرقابية الصيدلانية.
- شمل القانون الرقابة على مستحضرات التجميل والمستلزمات الطبية.
- نص القانون على تسجيل مواقع الإنتاج (المصانع) الأجنبية للأدوية.
- نص القانون على أحكام لتقييد وتنظيم إجراء تجارب الأدوية على الإنسان والحيوان.
- نص على إنشاء لجنة للأدوية البشرية وأخرى للأدوية البيطرية من ذوي الاختصاص وأمانة خاصة بكل لجنة.
- أضاف القانون أحكاماً خاصة بالترخيص لمنشئات صيدلانية لم يشملها القانون السابق كالمعامل الصيدلانية ومكاتب الإعلام الدوائي ومعامل الأمصال واللقاحات.

٧١٣. في عام ١٩٨١، كان السودان أول دولة نامية تضع سياسة دوائية قومية شاملة تأخذ بمنهج الأدوية الأساسية التي يتم انتقاؤها وفقاً للأسس والقواعد العلمية لتلبي حاجة المواطنين الحقيقية. وعلى الدولة أن تتكفل بتوفيرها وتتيحها مجاناً لكل من يحتاج إليها دون عناء.[٥٢٠] لعبت هذه السياسة دوراً كبيراً في الترويج لمنهج الأدوية الأساسية وفي رفع كفاءة نظام الإمداد الدوائي القومي وفي ترشيد وصف وصرف واستعمال الأدوية، وفي التعليم والتدريب والإعلام والبحوث الدوائية، وفي تنمية قدرات الجهات والفئات العاملة في هذه المجالات.[٥٢١]

المجلس القومي للأدوية والسموم

٧١٤. في ٢٠٠٩، تم تعديل قانون الصيدلة والسموم لعام ٢٠٠١ ليتم بمقتضاه إنشاء المجلس القومي للأدوية والسموم. ووفق الحيثيات التي أوردت، قام لتنظيم وضبط النشاط الصيدلي والدوائي في السودان، وليكون السلطة القومية المختصة بوضع المواصفات والضوابط والشروط الخاصة بعمليات الاستيراد والتصنيع والرقابة والتخزين والتسعير والترحيل واستعمال الأدوية ومستحضرات التجميل وكل المستلزمات الطبية والمستحضرات الصيدلانية حسب المواصفات المعتمدة.[٥٢٢] بقيام هذا المجلس خرجت الرقابة الصيدلانية والدوائية من تحت عباءة وزارة الصحة الاتحادية.

الإمدادات الطبية المركزية

٧١٥. يستورد السودان الدواء عبر الإمدادات الطبية أو عبر شركات القطاع الخاص أو يتدفق من المصانع المحلية. بدأ نشاط (الإمدادات الطبية المركزية) كمخازن تابعة لرئاسة وزارة الصحة في عام ١٩٣٥،[١] وتحولت إلى هيئة عامة بقانون في ١٨ مايو ١٩٩١ تحت اسم (الهيئة العامة للإمدادات الطبية)، وكانت مهامها منذ

[١] أول مهني يعين على رأس الإمدادات الطبية بعد سودنتها كان اختصاصي الصحة العامة دكتور الهادي النقر (١٩٥٧-١٩٦٣).

إنشائها هي شراء وتوريد وتخزين وتوزيع كافة الإمدادات الطبية التي تشمل الأدوية والأمصال واللقاحات والمطهرات والمبيدات والمواد المعملية والغيارات وخيوط العمليات والقساطر والأفلام ومواد الأشعة والأسنان ومعدات الجراحة والأجهزة الطبية بأنواعها لجميع مرافق القطاع العام العاملة في مجال الصحة. وكانت الإمدادات الطبية تختص أيضاً بتركيب وصيانة الأجهزة التي تستوردها كما كانت توفر الأثاثات الطبية من أسرة ومفروشات وثلاجات ومعدات مطابخ وجميع المعدات المكتبية وذلك عبر مصلحة المخازن والمهمات.[٥٢٣]

٧١٦. اعتبرت وزارة المالية هذه الهيئة مؤسسة عامة غير ربحية وسمحت لها بالاحتفاظ بالرسوم المصلحية على أن تستغلها في التوسع في مبانيها وتطوير خدماتها وتدريب العاملين فيها وزيادة مخزونها مع مراعاة تأمين المخزون الدوائي الاستراتيجي. وفرت الهيئة معظم الأدوية الأساسية والمعدات والآلات الطبية واستطاعت أن تحتفظ بمخزون استراتيجي مناسب، وحققت أرباحاً طائلة من بيع الدواء. بدأت الهيئة في دخول مجال التصنيع الدوائي بإنشاء مصنع شانغهاي سودان للأدوية الذي بدأ إنتاجه في أكتوبر ٢٠٠٠. استمرت الهيئة في حيازة الأراضي وبناء مصانع أخرى لتصنيع المحاليل الوريدية، ووفق خطتها المعلنة سيمتد التصنيع ليشمل اللقاحات الطبية والأدوية البيطرية والمحقونات الطبية.[٥٢٤]

سوق الدواء

٧١٧. ساهم القطاع الخاص في تصنيع الدواء مساهمة مشهودة، ففي سنة ٢٠١٢ كان هناك حوالي ٣٤ مصنعاً للدواء والغازات والمستهلكات الطبية مسجلاً في السودان. وفرت هذه المصانع نسبة كبيرة من احتياجات البلاد من الأدوية والغازات الطبية والمستهلكات اللازمة. رغم ذلك، لا زال الإنتاج المحلي لا يفي بكل حاجة السودان من كل الأصناف كماً أو نوعاً. زادت نسبة الأدوية المستوردة على ٧٠٪، وما زال إنتاج المحاليل الوريدية قاصراً وسعر الدواء غال. فقد جاء في دراسة حديثة أن

٢٧٪ من الأدوية المتداولة في السودان تبلغ أسعارها أكثر من ١٠ أضعاف أسعارها خارج السودان.[٥٢٥] ليس ذلك فحسب، بل أن بعض الأدوية الضرورية والمنقذة للحياة انقطعت من السوق بطريقة متكررة ودون إنذار سابق مما عرض حياة بعض المرضى للخطر.[٥٢٦]

٧١٨. في سنة ١٩٨٧، استحدث السودان نظام الدواء الدوار بمبادرة من مستشفى الأطفال في الخرطوم ومنظمة رعاية الطفل البريطانية، وكان الغرض منه تأمين الأدوية والمعدات الطبية في نطاق مشروع متكامل للرعاية الصحية الأولية. في ٢٠٠٢، بدأت هيئة الإمدادات الطبية في تأسيس نظام الدواء الدوار في جميع أنحاء البلاد كهدف استراتيجي مع إعطاء أهمية أكثر لسلامة ترحيل الدواء وطرق تخزينه بالولايات وإنشاء مخازن للإمدادات الطبية في الولايات المختلفة لتأمين مخزون قومي استراتيجي من الأدوية الأساسية الحيوية موزع على جميع أنحاء البلاد.[٥٢٧]

٧١٩. تواجه السودان نتيجة لشح الدواء وغلائه، ظاهرة تزايد عدد الأدوية المزيفة التي وصلت للمستشفيات عن طريق تجار الشنطة الذين يهربون الدواء من دول الجوار للسودان. كما انتعشت تجارة المخدرات وبالتالي طفت للسطح ظاهرة الوصفات الطبية المزورة.

(٩) الأفعال الطبية الضارة والطبابة الرشيدة

"يحتـاج المرضـى لأطبـاء جيـدين. الأطبـاء الجيـدون يضـعون رعاية مرضاهم في مقدمة اهتماماتهم، فهم أكفاء، ويعملون دائماً علـى تنميـة معلومـاتهم وترقيـة مهـاراتهم ومتـابعون لآخـر التطورات العلمية والاكتشافات الحديثة في مجال الطب. الأطباء الجيـدون يخلقـون علاقـات جيدة مـع مرضـاهم وزملائهم، وهـم دائماً صادقين ومحل ثقة ويتصرفون بنزاهة."
المجلس الطبي السوداني (الممارسة الطبية الجيدة)

٧٢٠. تمتع الأطباء عبر الزمان باستقلالية مميزة كانت جزءاً أصيلاً من تعريف مهنة الطب. لكن، بمرور الزمن وبعد أن كان الأطباء مسئولين أمام أنفسهم وزملائهم ومرضاهم دون غيرهم، أصبحوا الآن مسئولين أمام المستشفيات التي يعملون فيها وشركات التأمين التي يتقيدون بضوابطها ومساءلين من قبل السلطات التي يتسجلون فيها وأمام المؤسسات التي تنظم المهنة كما أنهم خاضعين للقوانين السارية في الدولة.

٧٢١. كانت وما زالت إلى حد ما مسألة تخطئة المعالج طبيباً كان أو بصيراً أو داية إحدى الممنوعات الحضارية الممتدة عبر تاريخ المهنة، لأسباب منها ما يتعلق بالمفهوم الشعبي لأسباب المرض والإصابة ومنها ما يتعلق بخصوصية العلاقة بين المعالج والمريض وما يحتم البعد بها عما يشينها أو يزعزع منها. لكن، عندما امتدت مساحة المهنة خارج نطاق هذه الخصوصية وعندما أصبح هدف المجتمع هو حماية هذه الخصوصية وتأكيدها ودعمها، كان لا بد للمجتمع والمعالجين من الأطباء من أن يقفوا جميعاً وقفة يراجعون فيها أداءهم ونوع ممارساتهم ومواقفهم وأدوارهم ويقيمون دور المؤسسة الطبية كله بموضوعية وشجاعة.

٧٢٢. يبدو لمن يستمع لحديث المجالس ويتابع تغطية الإعلام لما يدور في المؤسسات العلاجية في السودان أن نسبة الشكاوى ضد الأطباء والمؤسسات الطبية قد ازدادت، وأن وتيرتها في تصاعد مستمر، لكن تدل إحصائيات المجلس الطبي السوداني أن معدل الشكاوى في الثمانية سنوات الأخيرة (من بداية ٢٠٠٤ إلى آخر ٢٠١٢) كانت ثابتة، فقد بلغ عدد الشكاوى التي وردت للمجلس الطبي السوداني في ٢٠٠٩ (١٢٢ شكوى)، وفي ٢٠١٠ (١٣١ شكوى)، وفي ٢٠١١ (١٢٢ شكوى)، وفي ٢٠١٢

(١٣٢ شكوى). كانت جملة الشكاوى في الأربعة سنوات الأخيرة هي ٥٠٧، منها ١٠٥ متعلقة بالسلوك المهني، و١٠٦ متعلقة بأمراض النساء والتوليد، و٧٩ متعلقة بالجراحة، و٥٢ متعلقة بجراحة وأمراض العظام، و٤١ باطنية، و٢٠ أسنان، و١٧ عيون، و١٠ أذن وأنف وحنجرة، و٧ تخدير، و٦ أطفال، و٥ مختبرات، و٥ أمراض عصبية، و٤ مسالك بولية، و٣ أشعة، و٣٨ شكوى متفرقة أهمها عدم الاختصاص، صرف دواء بالخطأ من الصيدليات، أو متعلقة بالعلاج الطبيعي. أما جملة الشكاوى التي وردت للمجلس في الفترة من ٢٠٠٤ -٢٠٠٨ فقد كانت ٤١٨ شكوى.

٧٢٣. ليست لدينا للأسف إحصائية مماثلة بعدد الشكاوى التي تنظر فيها المحاكم أو تلك التي احتوتها صناديق الشكاوى في المرافق الطبية المختلفة ووزارات الصحة، بالتالي، ليست لدينا دراسات دقيقة ترينا مآلات الشكاوى التي نظر فيها المجلس الطبي السوداني أو تلك التي حكم فيها القضاء. لا شك أن شكاوى الناس قد تكاثرت نتيجة تردي الخدمات الطبية وما سببه لهم ذلك التردي من أضرار. لا شك أيضاً، أن معظم تلك الشكاوى لم تجد طريقها للمسئولين.

٧٢٤. على المهنة الطبية أن لا تستهين بحديث المجالس، ولا تستخف بالإعلام وأهمية تغطيته لتلك الأحداث، فالصحف لا تستجيب إلا لمعطيات واقع مشهود، فالناس لا تشكو إلا لسبب. والإعلام منابر مفتوحة لكل الآراء وعلى المهنة أن تستفيد من هذه المنابر بأن تملكها أولاً المعلومات الموثوقة في وقتها وبطريقة راتبة، كما عليها ثانياً أن تساعد الصحفيين في أن يفهموا أسس هذه المهنة بطريقة مثل التي اقترحناها على القضاء. فقد اقترحنا في منابر مختلفة مشروعاً لم ير النور بعد على نساء ورجال القانون أسميناه (الطب للقضاة، والقضاء للأطباء) ، وذلك لتعريف الفصيلين بالأسس التي تهم كل طرف في القضايا المشتركة. فالطبيب يحتاج لأن يعرف القوانين التي تنظم مهنة الطب وأن يعرف ما يهمه في القوانين المدنية والجنائية. أما رجال ونساء مهنة القانون فيحتاجون لأن يعرفوا أبجديات الطب وما هي الأسئلة الضرورية التي عليهم أن يسألوها عندما يتسجوبوا

الأطباء أو غيرهم من أفراد الفريق الطبي. يحاج المحامون أن يعرفوا شيئاً عن حقوق الطبيب والمريض والمؤسسة العلاجية، والأفعال الطبية الضارة، ونظم الطب المختلفة وعلى رأسها الطب البيولوجي، وهياكله وكيف يؤدي مهامه، وما إلى ذلك من أمور. وقس على ذلك.

٧٢٥. مهما يكن من أمر، فالذي حرك ألسنة الناس وأقلام الإعلام لم يحرك السلطات الصحية فلم تولي تلك الظاهرة إن كانت متنامية أم لا ما تستحقه من اهتمام فتصحح ما يمكن تصحيحه وتتلافى ما يمكن تلافيه، بل كان كبش الفداء في أغلب الأحوال هو الطبيب المعالج وسمعة الأطباء والمهنة. لفهم الشكاوى التي رفعت للمجلس الطبي السوداني والدعاوى التي نظرت فيها المحاكم، يحتاج الأطباء المعنيين بالتحقيق في هذه الشكاوى والقضاة والمحامون الذين ينظرون فيها، والناشطون في مجالات حقوق الإنسان وحماية المستهلك، والإعلام الذي سلط الضوء على الخدمات الطبية، يحتاج الجميع إلى معلومات صحيحة عن ما احتوته تلك الشكاوى من أفعال ضارة وطبيعة تلك الأفعال وفهم كيف تحدث ولِمَ تحدث بطريقة أعمق وما هي الطرق المثلى لتلافي حدوثها أو الحد من خطورتها عندما تحدث.

٧٢٦. نستعرض في هذا الفصل أنواع المخاطر والأفعال الطبية الضارة (adverse medical events) التي يتعرض لها المرضى أثناء تقديم الخدمات الطبية (المشروعة) لهم وما قد تؤدي إليه هذه الأفعال من أضرار والطرق التي تتبعها المهنة الطبية للحيلولة دون وقوعها، ونحاول أن نتعرف على الخيوط التي تجمع بين هذه المخاطر التي قد تضر بالمريض، ونوضح سماتها العامة، ونختم حديثنا بالطرق التي وجدت المهنة في بلاد أكثر تقدماً منا أنها تساعد في تقليل نسبة هذه المخاطر إذا ما تبنتها المؤسسات الطبية وطبقتها.

٧٢٧. يمارس الطبيب أفعالاً تعتبر جرائم إذا مارسها شخص غيره. بالتالي، تباح ممارسة مهنة الطب للطبيب إذا استوفى شروطها بأن يكون مرخصاً له بمزاولتها

بعد أن يكون قد حصل على المؤهل الدراسي اللازم، وسجل نفسه في السجل المناسب في المجلس الطبي السوداني، وتحصل من مجلس الصحة العامة على الترخيص الذي يمكنه من أن يعمل كطبيب بشري. من نافلة القول أن نذكر أن على كل طبيب أن يلتزم بالممارسة في حدود ما تسجل وتخصص فيه، فلا يقوم طبيب التخدير بالجراحة، ولا الجراح بالتخدير. زيادة على ذلك، يجب أن يتوفر في الطبيب مجموعة أخرى من الضوابط الأخلاقية التي عليه الالتزام بها والابتعاد عن كل الأفعال غير المشروعة وأن يكون الفعل الطبي قد تم برضا المريض أو ذويه حسب مقتضى الحال. ليس ذلك فحسب، بل أن هذا الفصل برمته لا يتطرق من قريب أو بعيد للممارسات غير الشرعية التي حرمت على الأطباء.

٧٢٨. ما زالت معلوماتنا ناقصة عن مخاطر ومضار الممارسات الطبية الشعبية ولا نعرف بطريقة إحصائية دقيقة إلا النذر اليسير عنها رغم تواتر العديد من الإفادات الشفهية والانطباعات المبنية على خبرة بعض الأطباء والعاملين في الحقل الطبي، وما ورد في القليل من الأدبيات المنشورة. أشرنا لأغلب هذه السلبيات المتواترة في كتابنا (الطب الشعبي في السودان)[٥٢٨] وفصلنا بعض أنواعها، ووضعنا بعض الحلول الممكنة لكيفية تلافيها،[٥٢٩] واقترحنا تنظيم هذا الحقل وضبط ممارساته وممارسيه ما أمكن. فقد انتشرت الإعلانات المضللة والشعوذة واستفحل الدجل وانتشر أدعياء الطب والتجار والمنتفعين وسط المعالجين الشعبيين لدرجة أصبح من الصعب فيها فرز الصالح من الطالح.

٧٢٩. نبدأ بتلخيص نتائج بعض الدراسات ذات الصلة بالأفعال الطبية الضارة وأولها (دراسة هارفارد للممارسة الطبية).[٥٣٠] حددت هذه الدراسة متعددة التخصصات نسبة الإصابات الطبية الناتجة عن الرعاية الطبية، والنسبة الناتجة عن الإهمال الطبي والرعاية الطبية المتدنية. راجعت الدراسة ٣٠ ألف حالة في ٥١ مستشفى في نيويورك في العام ١٩٨٤. وجدت الدراسة أن نسبة الأفعال الضارة كانت ٣,٧٪ من

جملة المرضى المنومين في المستشفى، وأن ٢٧,٦٪ من النسبة المذكورة أعلاه (وهي ٣,٧٪) كانت نتيجة الإهمال، وأن ٧٠,٥٪ من هذه النسبة نتجت عنها إعاقات لم تدم لأكثر من ستة أشهر وأن نسبة ٢,٦٪ تسببت في إعاقة دائمة، و١٣,٦٪ أدت للوفاة. تقول الدراسة أيضاً أن نسبة المخالفات الناتجة عن الإهمال كانت أكثر بين كبار السن، وخلصت بعد أن أجرت بعض العمليات الإحصائية، إلى أن من بين حوالي مليوني وسبعمائة مريض دخلوا مستشفيات نيويورك في سنة ١٩٨٤، كان هناك حوالى ٩٧ ألف حالة خطأ طبي من بينها ٢٧ ألف حالة إهمال،[١] وأن عدد الوفيات التي نتجت عن الإصابات الطبية فاقت كل أنواع الإصابات الأخرى مجتمعة، وأن ربع الوفيات كانت نتيجة عناية طبية متدنية. الأغلبية العظمى من المرضى الذين تعرضوا لإصابات طبية أو مخالفات ناتجة عن خدمات طبية متدنية، لم يشتكوا أو يطالبوا بتعويض عن ما لحقهم من ضرر، وقد أكدت الدراسات اللاحقة هذه النتيجة.[٥٣١]

٧٣٠. أجرت منظمة الصحة العالمية دراسات مستقلة شملت تسعة دول في منطقة إقليم حوض المتوسط هي: تونس، مصر، اليمن، السودان، المغرب، الأردن، الكويت، وفي المنطقة الإفريقية كينيا وجنوب إفريقيا.[٥٣٢] وصفت الدراسة السودانية المعدل السنوي للأخطاء في ستة مستشفيات فدرالية في السودان. غطت الدراسة حوالي ٤٠٠٠ ملف طبي اختيرت عشوائياً من بين ملفات ٨٠ ألف مريض أدخلوا في المستشفيات الستة في العام ٢٠٠٥. قدرت نسبة المخالفات في تلك العينة بحوالي ٥,٥٪ . حوالى ٣٠٪ من تلك النسبة كانت حالات إعاقة بسيطة و٤٦٪ نتجت عنها إعاقة دائمة أو وفاة، وأن ٨٦٪ من حالات الإصابة تلك (أي من نسبة ٥,٥٪) كان يمكن تفاديها بسهولة.

[١] الشكر موصول للدكتور الخاتم الياس للفت نظري لهذه الدراسة وتزويدي بتقرير منظمة الصحة العالمية في نفس الموضوع الذي أشرنا إليه في مكانه.

٧٣١. لا نعتد بنسبة الـ (٥،٥٪) هذه كثيراً ونظن أننا إذا ما عممنا تلك الدراسة على القطر كله لارتفعت النسبة ارتفاعاً كبيراً لأن الدراسة أجريت في مستشفيات منتقاة في العاصمة القومية وهي مستشفيات تجد الكثير من الدعم، وتعمل تحت نظر السلطات وتحظى برعايتها، وبها نظم ملفات طبية يمكن دراستها. ليس ذلك فحسب، بل أن الناس في السودان ما زالوا على بساطة طبعهم وتسامحهم في الضراء وما زال اعتقادهم جازماً وراسخاً أن كل شيء مقدر ومكتوب، وبالتالي، وفي أغلب الأحيان لا يشتكون إذا حاق بهم ضرر إلا لرب العالمين.

أنواع الأفعال الطبية الضارة

٧٣٢. قد تتعلق الأفعال المهنية الضارة بتشخيص المرض أو بالعلاج، وقد تكون انحرافات عن أسس وقواعد وآداب المهنة، وقد تحدث لأن المرفق الطبي ابتداء بالمركز الصحي ليس مرفقاً طبياً في المقام الأول بل اسماً على غير مسمى. العاملون في مهنة الطب ليسوا هم المهنيون الوحيدون الذين يخطئون، فغيرهم من العاملين في مهن أخرى لا تقل أدوارها أهمية في حياة الناس يخطئون أيضاً. لكن مهنة الطب متعلقة مباشرة بسلامة جسم الإنسان وصحته وحياته، وهذه السلامة والصحة لا تقدر بثمن، على الأقل في نظر المريض وذويه.

٧٣٣. الأطباء بشر والمرضى بشر، هناك إذن من يتعدى الحدود في كل زمان ومكان. فالطبيب قد يخطئ في حق المريض، والمريض قد يخطئ في حق الطبيب، والمريض ومرافقوه قد يخطئون في حق المؤسسة. تحدث أفعال ضارة في مهنة الطب، لا شك في ذلك. أخطاء عادية يخطئها الأطباء والعاملون في الحقل الطبي بحكم أنهم بشر، وهذه أخطاء لا تتعلق مباشرة بمهنة الطب ولا تتصل بها ولكن ترتكب أثناء مزاولتها، وهي أفعال قام بها طبيب فاته واجب الحرص المفروض على الكافة بعدم الإضرار بالغير، أي أنها نوع الأفعال التي يرتكبها الإنسان طبيباً كان أو غير طبيب.

٧٣٤. تتسبب بعض الأفعال في موت المريض وبعضها قد يؤدي لعاهات دائمة، وهذه الأفعال ليست أفعال الأطباء وحدهم بل قد تتعلق بالفريق الطبي كله، فقد تنتج عن ممارسات الممرضين أو الصيادلة أو فنيي مختبر التحاليل أو الأشعة الطبية، وقد يتسبب المريض نفسه في هذه الأفعال، وقد يتسبب فيها المستشفى وإدارته. وقد تتحمل الدولة ومؤسساتها ونظامها السياسي والمالي مسئولية بعض هذه الأفعال الطبية الضارة. حين ننظر لكل هذه الجوانب مجتمعة تتداعى أمامنا مجالات غير محدودة وكماً هائلاً من احتمالات الزلل، وحين نعرف كيف تحدث هذه الزلات وهذه الأفعال التي قد تضر بالمريض نعرف أيضاً كيف يمكننا تلافيها. إن حالة واحدة من القصور قد يكون فيها وحدها كل مقومات الانهيار في سلوك الفرد أو الجماعة أو المؤسسة، ولدينا من حالات القصور ما يكفي من العينات.

٧٣٥. قد تتعرض المستشفى وإن كانت مؤهلة تأهيلاً كبيراً لبعض أنواع القصور، ومن البديهي أنه إذا افتقرت هذه المؤسسة لأهم مقومات وجودها زادت فيها نسبة زلات العاملين وأخطائهم عن معدلاتها المقبولة. فما هي الثغرات التي يمكن أن تنتج من خلالها الأخطاء؟ حاولنا أن نجيب على هذا التساؤل بأن نقرب الصورة فنصف المستشفى الأنموذج من واقع متطلبات مؤسسات الاعتماد العالمية. وجدنا أن ذلك عمل محبط فأغلب مستشفياتنا إن لم تكن جميعها أبعد ما تكون عن المستشفى الأنموذج. تذكرنا أننا واجهنا نفس المعضلة ونحن نحاول أن نصف (الاجتماع الأنموذج) ونحن نكتب كتابنا (المرشد إلى قواعد وإجراءات التنظيمات الحديثة)، حينئذ وجدنا أن وصف (الاجتماع الفوضوي) يقرب المسألة للناس بطريقة عملية سريعة لأن الصورة القلمية للواقع أصدق وقعاً وأغرب من الخيال أحياناً. سنصف معاً مستشفى بعينه ونحن نراه بعين المريض، المستفيد الأول منه، وبعين المجتمع الذي يخدمه، ونرى ما يمكن أن يعطيه وما يمكن أن يحدثه أو يحدث فيه من ضرر. سندخل هذا المستشفى ونتجول في أقسامه واحداً واحداً ونسجل ما نراه. لن نسأل

أحداً ولن نناقش شيئاً ولن نعطي تقييماً، نترك كل ذلك للقارئ ليرى بنفسه حال هذا المستشفى ويقارنه بالمستشفى الذي يرتاده ويسقط عليه من تجربته. سنركز على ما يراه المريض وما يعانيه. سنرسم بعض صور نؤكد بها أن ما نراه ليس مستشفى بل خلقاً آخر.

٧٣٦. دخلنا مستشفى لن نسميه ولن نحدد مكانه، دخلنا بكل الأبواب فوجدنا حراساً شداداً على مدار الساعة مهامهم تحصيل الرسوم من كل زائر ومريض، لكن في الداخل لم نجد من يستقبلنا ولم نجد يافطة تدلنا على مكان أي خدمة. وجدنا في العيادة الخارجية وهي قسم الطوارئ أيضاً، أطباء وطبيبات امتياز يجاهدون في تغطية زحمة العمل ويتعاملون مع الحالات الباردة والطارئة، صغيرة وكبيرة، ويجتهدون في عملهم معتمدين على المعرفة التي تحصلوا عليها في المدرسة بأقل ما يمكن من معينات العمل، وبدعم الأطباء الأكبر سناً وأكثر خبرة من على البعد. وجدنا مخازن هذه المستشفى فارغة من الأدوية والمهمات الأساسية الضرورية للقيام بأي نشاط طبي فلا أدوية فيها ولا شاش أو قطن أو حقن أو محاليل وريدية أو قساطر. يطلب الأطباء في هذا المستشفى من المرضى الذين تقرر إجراء عمليات جراحية لهم أن يحضروا معهم كل ما يحتاجون إليه من مهمات للعملية الجراحية التي سيخضعون لها خلا المعدات والآلات.[1] أسرة هذا المستشفى متهالكة ومراتبها تحجرت فيها سوائل مختلفة الألوان وأغلبها بدون ملايات أو مخدات. لا يحظى كل مريض بسرير منفرد فقد يشارك آخرين نفس السرير. مطبخ المستشفى لا يأكل أحد طعامه.

٧٣٧. راجعنا موقف التمريض في هذا المستشفى فوجدنا أن أقرباء المرضى أصبحوا هم الممرضين، وأصبحت كلمة كوبيشنت الإنجليزية (co-patient) كلمة دارجة في

[1] تشمل الوصفة الثابتة التي تسلم للمريض قبل العملية الآتي: ٤ زجاجات ملح الطعام، كانيولات، الأشرطة اللاصقة، المضادات الحيوية (ماكسيل بالتحديد)، فلاجيل، أنابيب المعدة، قساطر البول، كيس كولوستومي، والحقن الفارغة.

لسان الناس وهي تصف الممارض الملازم لقريبه المريض الذي تصرف له الممرضة التعليمات اللازمة ثم تقوم بزيارته عند اللزوم لتطمئن على أدائه. يروى الناس نادرة يدللوا بها على سوء ما آل إليه حال التمريض. قالوا أن ممرضة جاءت في بداية نوبتها المسائية التي تبدأ في العاشرة مساء وأطلت برأسها من باب إحدى غرف المرضى في الجناح الخاص في مستشفى تعليمي فظن جميع من في الغرفة أنها ستدخل وأنها ستسأل عن حال المريض وتقيس نبضه وضغط دمه وحرارته وتسجلها وما إلى ذلك من نشاطات تمريضية أساسية في كل مستشفى. لكن بعد التحية، سألتهم إن كان لديهم حبتين أسبرين فهي تشكو من صداع حاد. أجابوا بالنفي، وبكل عفوية وطيبة وأريحية أردفوا قائلين "لكن ما نديكي شاي،" فأسرعت قائلة "لا، الشاي بساهر بي."

٧٣٨. روى ضياء الدين بلال قصة مريض مات من الإهمال في مستشفى ودمدني لعدم وجود مرافق يقوم برعايته ويقدم له المساعدة الضرورية لقضاء حاجته وغسله وغسل ملابسه حتى انبعثت منه روائح كريهة أخلي بسببها العنبر من المرضى وترك المريض وحيداً ليموت نتيجة الإهمال زيادة على المرض والفقر.[٥٣٣] وللمفارقة، روى قصة رجل شهم يدعى شيخ العرب كان أحد كبار تجار المحاصيل وأحد أثرياء تلك المدينة سخره الله لنفع الناس، فنذر حياته لرعاية فقراء المرضى ومن لا أسرة له. كان شيخ العرب يطعم المرضى الفقراء والمساكين في العنبر الذي حمل اسمه، يكسوهم ويشتري لهم الدواء ويساعدهم على قضاء حاجتهم، ويقوم بغسل ملابسهم وغسل أجسادهم. لم يكن ممرضاً لكنه كان رءوفاً بأولئك المرضى يمارضهم كما اقتضت الممارسة التمريضية الجيدة، ولم تنتهي مساعدته لهم عند ذلك الحد بل كان يغسلهم حينما يموتون ويكفنهم ويحفر قبورهم ويساعد في دفنهم.

٧٣٩. نظن أن المخاطر الطبية وغير الطبية في مثل هذا المستشفى أكثر من أن تحصى، أخطار تنتج عن ندرة الكوادر الطبية وقلة خبرة وضعف تدريب الموجود

منهـا علـى رأس العمـل، وأخطـار تنـتج عـن انعـدام أو شـح المعينـات الـتي تسـاعد العاملين على أداء مهامهم.

٧٤٠. مـثلاً، كـم حالـة وفـاة في هـذا المستشـفى كـان يمكـن تلافيهـا لـو كـان الأطبـاء والممرضـين علـى درايـة كافيـة بأبجـديات الإنعـاش القلـبي الرئـوي وهـي مهـارات أصـبحت مـن متطلبـات التوظيـف في كـل مستشـفيات الـدنيا إلا مستشـفيات السودان؟ كم يـا تـرى عـدد أنابيـب القصـبة الهوائيـة الـتي انزلقـت في البلعـوم ولم يتنبه طبيب التخدير أو قسم الطوارئ أو غرفـة العنايـة المركـزة لـذلك وبالتـالي لم يصحح مكانها بالسرعة اللازمة، ومات المريض. أصبح كشف وجود غاز ثاني أوكسيد الكربون في أنفاس الزفير الأولى بعد إدخال أنبوبة القصبة الهوائية بعد عملية التنبيب أثناء بداية التخدير أو في غرفة الطوارئ أو في عربة الإسعاف أو في غرفـة العنايـة المركـزة مـن الخطـوات الإلزاميـة والضـرورية لتحديـد مكـان الأنبوبـة. أكـدت الـبراهين العلميـة أن هـذا الاختبـار البسـيط هـو الطريقـة الحاسمة لمعرفة مكان الأنبوبة. أغلب أجهزة المراقبة الموجودة في أغلب المستشفيات العامة والخاصة في السودان تفتقر لهذا الجهاز الذي يعرف بـ (Capnography). يرافـق هـذا الجهـاز غالبـاً جهـاز قيـاس الأوكسـجين (Oximetry). والجهـازان ضروريان ولا غنى عنهما متى ما احتاجت حالة المريض لمراقبة لصيقة. كبديل لهذا الجهاز، يمكن استعمال غشاء بسيط سهل الاستعمال ورخيص الثمن، يعـرف بمستشـعر ثـاني أوكسـيد الكربـون في نهايـة هـواء الـزفير (End Tidal CO_2 Detector). في هـذا الجهـاز الصـغير يـتغير لـون الغشـاء حـين يوضـع في ممـر هـواء الزفير من اللون الأرجواني (purple) إلى اللون الأصفر عندما يتعرض لغاز ثاني أوكسـيد الكربـون. لا يوجـد هـذا الجهـاز الصـغير الـرخيص في السـودان أيضـاً. بالتالي، مـاذا يمكـن أن نتوقـع مـن الأطبـاء وهـم مكشـوفي الظهـر أمـام هـذه الأنـواع البينة من القصور؟

٧٤١. كم يا ترى أنزلت أنبوبة المعدة في مكان غير مكانها لجهل الممرضين والأطباء بالطريقة الصحيحة على بساطتها مما جعل ما يصب فيها من سوائل يصب في الجهاز التنفسي ويتسبب في موت المريض؟ كم من مريض كان يمكن أن يتم إسعافه بنجاح لو أن سيارة الإسعاف كانت مهيأة بعناية ومعدة إعداداً سليماً ومزودة بالأدوية والمعدات والمهمات اللازمة وكان العاملون فيها مؤهلين لأداء مهامهم؟

٧٤٢. كم يا ترى عدد النساء اللائي توفين في بيوتهن أثناء الولادة لأنهن نزفن حتى الموت، لقلة خبرة وحيلة الداية أو بعد المنزل عن أقرب مستشفى؟ كم يا ترى عدد النساء اللائي أصبن بالناسور البولي لأن مخاضهن كان عسيراً ولم يجدن من يساعدهن في الولادة، وانتحر بعضهن لأن الحياة مع رائحة البول النتن أصبحت جحيماً لا يطاق؟ ولغياب الخبرة بإنعاش حديثي الولادة، والجهل بأبجديات التنبيب وعدم توفر أنابيب القصبة وما إليها من مهمات، كم من حديثي الولادة لم ينعموا بشهقة الحياة الأولى أو شهق بعد دقائق غالية لم يجد فيها هواء منعشاً فعاش بعدها معوقاً مدى الحياة.[١]

٧٤٣. كم يا ترى عدد المرات التي عجز الأطباء والفنيون فيها عن تنبيب القصبة ولم تتوفر لديهم الخبرة ولا الأجهزة اللازمة لفتح القصبة الهوائية (Tracheostomy set) وكم من محاولة أدت لودمة أو انتفاخات هوائية قاتلة (Emphysema). وإذا عرفنا أن العناية بممرات الهواء والتنبيب في الحالات الصعبة تحتاج لمعدات متطورة منها منظار الحنجرة التلفزيوني (Video Laryngoscope) أو التنبيب بواسطة المناظير الضوئية (Intubation Endoscopes) وأنه لا توجد في البلاد أكثر من ثلاثة أجهزة وبالتأكيد ليست في مستشفيات حكومية. هل يا ترى واجهت الأطباء في

[١] اكتساب شهادة تدريب سارية في إنعاش حديثي الولادة من مركز معترف به من المجلس الطبي السوداني من المطلوبات الإلزامية للعمل في أقسام النساء والتوليد وغرف العناية بحديثي الولادة.

المستشـفيات الأخـرى مشـاكل تنبيـب القصـبة هـذه؟ أم واجهـتهم وفشـلوا في العملية ومات المريض؟

٧٤٤. أسطوانات الغازات الطبية مطلية بألوان معينـة لكيلا يستعمل شخص أسطوانة عـن طريـق الخطـأ، وهنـاك عـدة طـرق أخـرى وضـعتها المهنـة لكـيلا تخـتلط أسطوانات الغازات ببعضها. هنـاك نظامـان للألـوان (colour codes) واحـد تبنتـه بريطانيا والآخر تبنته أوربا. تحمل الأسطوانات في السودان الآن ألـوان النظـامين ولزيادة الفوضى تحمل ألوان نظم أخرى. فقـد تجـد أسطوانة أوكسجين بيضـاء وأخرى سوداء، وأخرى سوداء بأكتاف بيضاء وثالثة خضراء اللون. وقد تتسـخ الأسـطوانات بحيـث لا تسـتطيع أن تفـرق بـين أسـطوانة الأوكسـجين وثـاني أوكسـيد النـايتروز أو الهـواء الطـبي المضغوط. كـم يـا تـرى عـدد الحـالات الـتي استعمل فيها الغاز الخاطئ دون عمد؟

٧٤٥. كـم يـا تـرى عـدد الأضـرار الـتي تسـببت فيهـا الوصـفات الطبيـة (المشـخبطة) الـتي اجتهـد الصيدلي في تفسيرها علـى هـواه؟ كـم يـا تـرى عـدد المشـاكل الـتي تسـبب فيهـا الصيدلي لأنه تقمص دور الطبيب ووصف العلاج تلو العلاج للمرضـى الـذي ظنوا أنهم بذلك يوفرون تكاليف زيارة الطبيب؟

ما هو الفعل الطبي الضار؟

٧٤٦. قد يقوم الطبيب بفعل يخالف فيه القواعد الفنية وأصول المهنة وما تقضي به النظريات العلمية الحديثة التي توجبها عليه مهنته التي عليه مراعاتها والإلمام بها وإتقانها، وكان عليه أيضاً أن يتصرف بحكمة وتبصر وعلى أساس من العلم والفن وأصول المهنة وليس برعونة وطيش وهو يرعى مرضاه.

٧٤٧. الخطـأ الطـبي هـو الفشـل في أن نصـل بعمـل مخطـط لـه إلى غايتـه المطلوبـة، أو نستعمل خطة خاطئة للوصول لتلك الغاية، وهو كما يقول فقهاء القـانون مـا معناه (كل فعل أو ترك إرادي تترتب عليه نتائج لم يردها الفاعـل بطريـق مباشـر أو غير مباشـر، ولكـن كـان في وسعه تجنبهـا). إن المخطئ يخـل بواجبـات الحيطـة

والحذر مما قد ينتج عن خطئه موت المريض أو أذاه. بعض هذه الأخطاء بسيط يأتي من العامل دون أن يتوقعها في ظروف ما كان له أو لغيره من زملائه في نفس الوضع أن يتفاداها. وقد يكون الخطأ نتيجة إهمال أو رعونة أو عدم احتراز أو نتيجة طيش واستخفاف حين يقدم العامل على عمل يعلم أنه سيفضي إلى أذى المريض لكنه يقوم به رغم ذلك راجياً عدم وقوع ذلك الأذى أو يغالى في تقدير قدراته وإمكاناته في تفاديه. قد يكون الخطأ أيضاً نتيجة مخالفة واضحة للقوانين واللوائح والقرارات والأنظمة التي وضعها المشرع بنص صريح وحدد بها نوع السلوك الواجب إتباعه.[٥٣٤]

٧٤٨. هناك فعل طبي ضار يأتي به العامل في مهنة الطب لكونه شخصاً عادياً فيطاله كل ما يطال الشخص العادي من حساب وعقاب، وفعل ضار آخر يأتي به لكونه مهني يفترض إلمامه بالمبادئ الأساسية في مهنته وحقائقها الثابتة وتعتبر مخالفتها خطأ يوجب المساءلة. هذا بافتراض أن التعليم الطبي في الجامعات والتدريب في المستشفيات في أحسن حال. الفعل الطبي الضار قد يكون نتيجة إهمال الطبيب أو جهله حين يصف دواء خاطئاً أو يكتب جرعة أو تعليمات خاطئة، أو إهمال الصيدلي حين يصرف دواء مختلفاً عن الذي وصفه الطبيب، أو إهمال الممرض الذي يعطي المريض دواء غير الدواء المعني لتشابه العبوة أو الاسم. قد تنتج الأخطاء عن تهاون مصانع الدواء عندما لا تتخذ الحذر اللازم، فتطلق على الأدوية أسماء متشابهة أو تعبئها في قوارير متشابهة أو تطرح في السوق أدوية لم يكتمل تجريبها.

٧٤٩. هناك أخطاء قد تقع في مختبرات التحاليل الطبية. فالعينة قد تختلط بغيرها وقد تتلوث، وقد تظهر التحاليل مرضاً غير موجود أو تخفي آخر. هذه مخاطر يعرفها العاملون في هذا الحقل ويحتاطون لها بكل الطرق الممكنة. لكن يكون ذلك الاحتياط ممكناً حين تتوفر معينات العمل، فتتوفر المحاليل اللازمة لإجراء الفحوصات والمعدات المخبرية التي تم تجريبها وتعييرها كل صباح أو

قبل كل فحص وتأكد العاملون أنها خالية من العيوب، وحين يتوفر طاقم الفنيين الأكفاء في قراءة النتائج. كل جهاز طبي وكل أداة طبية تحتاج لعقل بشري أو يد بشرية أو عين بشرية أو أذن بشرية لتشغيلها. يخطئ العاملون في الحقل الطبي لأنهم بشر. تحصل الأخطاء نتيجة أعطال الآلات والمعدات الطبية حين يقصر المستشفى فتنعدم الصيانة الوقائية، وحين يفشل العاملون في التبليغ عن الأعطال لغياب نظم التبليغ عن المخالفات بطريقة صحيحة (variance reporting) فيصعب رصدها ومراقبتها وتصحيحها على نطاق المستشفى والمستشفيات كافة، بالتالي لا تصبح تلك الأخطاء تجارب مفيدة للمهنة لأنها قبرت في مهدها دون علم أحد.

٧٥٠. المستشفى نفسه كمؤسسة قد يكون مصدراً للعديد من الأضرار. فعدوى المستشفيات خطر يحيق بكثير من المرضى المنومين والزوار. فقد يدخل المريض المستشفى شاكياً من علة بسيطة فيخرج منها بمرض عضال مثل الإيدز والتهاب الكبد الوبائي وغيرها من الأمراض الفتاكة التي تنتشر عن طريق نقل دم ملوث أو استعمال حقن أو إبر ملوثة. وقد يتهاون العاملون في النظافة والتعقيم فتنمو ميكروبات ضارة ومميتة تنتقل عن طريق الهواء أو بملامسة المرضى، وقد تصيب هذه الميكروبات الجروح بالتهابات شديدة وتزيد من مشاكل المرضى بعد عمليات جراحية ناجحة. تقليل نسبة حصول عدوى المستشفيات للحد الأدنى وللمستويات المقبولة عالمياً ممكن، لكنه يحتاج لبرامج دقيقة تتابعها وترصدها.

٧٥١. تحدث الأخطاء في غرف العمليات الجراحية إذا لم تتخذ الاحتياطات اللازمة من قبل العاملين فيها. فقد يجرى الطبيب عملية جراحية للمريض الخطأ حين لا يطبق المستشفى نظام إثبات الهوية باستعمال أسورة الرسغ التي تحمل اسم المريض أو أي وسائل أخرى للتمييز بين المرضى بالطرق الصحيحة، ونتيجة

لتلك الهفوات أجرى الجراحون في كل العالم عمليات جراحية في جزء سليم من الجسم بدلاً عن الجزء المريض.

٧٥٢. وضع العلم بين يدي الطبيب أجهزة دقيقة عليه أن يحسن استخدامها وأن يعمل على أن يحمي المريض الذي وضع نفسه تحت رحمته من المخاطر التي من المحتمل أن تسببها هذه الأجهزة. فالمريض الذي فقد وعيه نتيجة التخدير أو كان في غيبوبة نتيجة مرض من الأمراض أو الإصابة لا يستطيع أن يشتكي أو يحمي نفسه من الأضرار التي قد تصيبه وهو فاقد الوعي. بالتالي، يقع عبء التعرف عليه، وعلى الجزء المريض من جسمه، وعبء رعايته والعناية به على عاتق العاملين من حوله. يصاب مثل هذا المريض بصعقات كهربية أو حروق نتيجة أعطال في الأجهزة الكهربائية المربوطة أو المتصلة بجسده، أو حروق نتيجة الأجهزة التي يستعملها الجراحون لقطع الجلد أو إيقاف نزيف الدم، وقد تتأذى أعصاب أيدي أو أرجل المريض نتيجة نومه على سطح طاولة الجراحة الصلبة أو حادة الأطراف لمدة طويلة دون أن ينتبه العاملون لذلك ويتخذوا التدابير اللازمة لتخفيف ذلك الضغط.

٧٥٣. عدد لا يستهان به من المستشفيات لا يملك سجلات طبية صحيحة. فقد اتضح للجان ضبط الجودة التي تعقد على مستوى وزارة الصحة الاتحادية ولجان التحقيق التي تعقد على مستوى المجلس الطبي السوداني أن هناك غياباً كاملاً لبعض المعينات الضرورية التي يجب أن تتوفر في المستشفيات وتستعمل بطريقة صحيحة لضمان سلامة المرضى. مثلاً، السجلات التي يتابع بها الأطباء سير عملية علاج مرضاهم غير مكتملة في أغلب الأحيان وغير مرتبة، ومكتوبة بخط غير مقروء، ومحفوظة بطريقة عشوائية تجعلها ضارة أكثر من نافعة. سجلات بعض العمليات العلاجية الدقيقة التي تتسم بمخاطر عالية مثل سجلات متابعة مرضى الحوادث، والعناية المكثفة والمرضى تحت التخدير والجراحة غير كافية وليست مهنية على أقل تقدير.

٧٥٤. للمرضى دور في حدوث الأضرار الطبية التي تقع عليهم والتي يزداد معدلها بازدياد جهل المريض. فقد لا يبلغ المريض عن مرضه في الوقت المناسب، فقد يكون محرجاً فلا يتحدث عنه، وقد يظن أن ما لديه من معلومات لا تهم الطبيب في شيء ولا تساعده. فقد يغفل ذكر الأدوية التي يتعاطها، وقد لا يكون قد تعاطي الدواء أصلاً لأنه لا يملك ثمنه ولم يبلغ طبيبه بذلك في الوقت المناسب حتى تضاعفت الحالة وتفاقمت، وقد يخفي عن الطبيب عقاقير ضارة مثل عقاقير الإدمان والكحول.

احتمال حدوث الفعل الطبي الضار

٧٥٥. مجالات المخاطر الطبية كثيرة، والعلم بإمكانية حدوثها أساس من أسس التعليم الطبي في الجامعات والتدريب في المستشفيات، وتواتر حدوثها دون أن يثير اهتمام المهنة خلل يحتاج لعلاج، فكيف نقلل من إمكانية حدوثها؟ وضعت المهنة خطوات عديدة وهامة لاكتشاف ولتلافي وقوع الهفوات وتوقع الأعطال قبل أن تتسبب في أذى المريض أو العامل، وركزت كل همها في محاولة تقليل احتمالات حدوث هذه الهفوات بقدر الإمكان وترقية الأداء وتجويده بحيث يصبح حدوث ضرر منها أقرب للمستحيل. تصيد المخاطر والهفوات ومعرفة مصدرها بطريقة مقنعة وتصحيحها يطور الأداء ويوفر للأطباء وغيرهم من العاملين الأمان في ممارسة المهنة كما يوفر الحماية للمرضى ولا يتركهم تحت رحمة المهملين. أما عبء منع هذه المخاطر فيقع على عاتق جميع العاملين بالمهنة الطبية وعلى رأسهم الأطباء.

٧٥٦. نقول أثناء تدريس طلابنا إن عملية التخدير العام عملية إقلاع وتحليق وهبوط. بالتالي، تماثل الطيران ويماثل ما يفعله أطباء التخدير ما يفعله الطيار من ناحية إجراءات الإنضباط والسلامة. فالطيارون يستعملون قوائم مراجعة دقيقة وشاملة لكل ما يتعلق برحلتهم قبل الإقلاع، وأن ذلك النظام الصارم أدى لأن تكون الرحلات الجوية أكثر أماناً وأقل حوادثاً من قيادة السيارات على الأرض.

كذلك كانت عمليات التخدير، فهي آمنة ما اتخذ طبيب التخدير التحوطات الأساسية اللازمة وراجع قوائمه بدقة وعناية.

٧٥٧. اختصاصيو الطب العدلي والشرعي (forensic pathologists) هم أهم أعضاء الفريق الطبي الذين يقومون بتحديد أسباب الوفاة التي تحدث في المستشفى وخارجها والتحقق منها، فهم الذين يجرون التشريح الطبي الشرعي (medico-legal autopsy). وفي مجال الطب العدلي نجد أحد المؤشرات الهامة لمستوى الخدمات الطبية عموماً. فزيادة على مهمته الطبية الجنائية (medico-legal)، يخدم هذا النوع من التشريح التعليم الطبي والأبحاث الطبية، وبالتالي، هو ضروري لضبط جودة التشخيص السريري (clinical diagnosis). فنسبة الحالات التي تم تشريحها للعدد الكلي للوفيات يعتبر عنصراً هاماً في تقدير فعالية التدريب والتدريس وتطوير الأبحاث في كليات الطب والمستشفيات التعليمية.[٥٣٥]

٧٥٨. نظمت المهنة طرق المشاورة وأساليب التعاون بين الأطباء. لا تتعدى بعض الأفعال الطبية الضارة دائرة الأطباء ويعرفها العاملون في المهنة نفسها لأن كشفها وتصحيحها حين تحدث، وفي أغلب الأحوال قبل أن تحدث، هو ما يطور المهنة في كل العالم. أساتذة الطب في كل مكان يوجهون طلابهم لطلب العلم في مظانه ويدربونهم على التعلم من زملائهم الذين يملكون خبرة أكبر ويشجعون فيهم روح العمل كفريق.

٧٥٩. يتشاور الأطباء ويتبادلون الخبرة باستمرار أو هكذا يجب أن تكون ممارسة الطب. إن فرط الأطباء في هذه القواعد فهذا خلل يحتاج لعلاج. الأطباء يتشاورون على مستويات متفاوتة وبطرق مختلفة. فالطبيب بعد أن يستمع لشكوى مريضه وبعد أن يكشف عليه ويفحصه يضع أكثر من احتمال لتشخيص المرض (differential diagnoses) بادئاً بالاحتمال الأقرب. ثم يبدأ بعد ذلك مشاوراته مع زملائه إن احتاج لذلك. والمشاورات أو الاستشارات المعنية هنا ليست (ونسة)

بين طبيبين بل تقارير رسمية متبادلة بين الأطباء تشمل تفاصيل حالة المريض يطلب بها المشورة والمساعدة من زميل آخر. فقد يستشير الطبيب اختصاصي الأشعة الطبية مثلاً ويطلب منه الكشف على موضع معين من الجسم ثم يعطيه النتيجة التي قد يعقبها نقاش بين الإثنين لمضاهاتها مع التشخيص السريري. يتم نفس الشيء مع اختصاصي التحاليل الطبية ومع اختصاصي التخدير لتحديد إمكانية إجراء عملية معينة وبأي نوع من التخدير وتحديد الوقت المناسب لذلك.

٧٦٠. هذه المشاورات ثقافة ثابتة بين الأطباء، وقد تعددت وسائلها وأنماطها. تبدأ المشاورات بمرور الأطباء على مرضاهم المنومين في المستشفى في الصباح والمساء (morning & evening rounds) وفيها يناقشون أي هفوات أو أخطاء إن وجدت في خطة علاج المريض وتصحيحها قبل أن تتسبب في ضرره أو تتسبب في فشل عملية العلاج كلها. وقد ينبه الاستشاري المسئول نائبه أو الطبيب المقيم إلى بداية أعراض جانبية لدواء ما ويوجهه لأن يشدد مراقبة المريض ويوقف العلاج بذلك العقار إذا رأى أن حالة المريض قد تسوء، وقد ينبه الطبيب الممرضة المسئولة إلى أن مريضاً مقعداً لا يجد النظافة المطلوبة والدلك اليومي لظهره ومفاصله لأن عدم الانتظام في هذه المهام اليومية قد يؤدي لقرحة سرير مميتة. هناك المرور العام (grand round) الذي يشارك فيه كل أطباء القسم وممرضاته وفنييه، وفيه قد ينبه الاستشاري استشارياً آخر لبعض أوجه الضعف في الطريقة التي اختطها لعلاج حالة معينة ويقدم له طريقة بديلة أثبت العلم فعاليتها. وهناك عيادة تخريج المرضى (discharge clinic) التي يعقدها الأطباء بعد أن يكتمل علاج مرضاهم وذلك لمراجعة الدروس المستفادة من تلك الحالات والتحقق من أسباب الوفيات. هذا زيادة على الاجتماعات التي يناقشون فيها الحالات الطبية الخاصة (clinical meetings)، أو منتديات المجلات الطبية (journal clubs) التي يناقشون فيها آخر المستجدات العلمية في الدوريات

والحوليات الطبية العالمية وذلك على سبيل المثال لا الحصر. نشير هنا إلى أن الأطباء كقرناء أثناء ممارساتهم اليومية للمهنة في مثل هذه النشاطات، ومن خلال روابطهم الأكاديمية والمهنية في غيرها هم الذين يطورون المهنة ويضعون أسس الرعاية الصحة الجيدة.

٧٦١. مهما كان نوع الاستشارات التي يجريها الطبيب مع غيره يظل قراره مهنياً فردياً وخاصاً. فالطبيب الذي يتخذ أي قرار طبي يكون مسئولاً مسئولية كاملة عن نتائجه، لكنه قبل أن يقرر في مسألة ما ويضع تشخيصاً محدداً ويبدأ العلاج اللازم، يكون قد تشاور مع المختصين الآخرين وجمع المعلومات اللازمة باستجواب المريض والكشف عليه وفحصه. وعندما يقرر أن يتدخل في وقت معين ليجري عملية جراحية لمريضه مثلاً، يتخذ ذلك القرار بناء على تدريب مهني منتظم وخبرة عملية متخصصة وبعد أن يكون قد استفاد من الخبرة التشخيصية المتوفرة، واستشار الاختصاصيين الآخرين الذين يمكن أن يساعدوه في فهم الحالة. أما مراجعة القرار الفني المهني، فتخضع لضوابط يضعها الأطباء أنفسهم، وتتعلق بآداب وأخلاقيات المهنة وخصوصية العلاقة بين الطبيب ومريضه.

التأمين ضد الأفعال الضارة أثناء ممارسة المهنة الطبية

٧٦٢. لأن الدعاوى ضد الأطباء والمؤسسات الطبية قدر محتوم، كثرت أم قلت، كان لا بد من أن تجد العلاقة بين الطبيب والمريض التنظيم اللازم الذي يرعى حقوق كل طرف. فعلى الطبيب المؤهل الحريص على مرضاه أن لا يخشى دعاوى المريض (أو ذويه) إذا أخطأ دون قصد، وللمريض أن يجد التعويض اللازم لما حاق به من ضرر.

٧٦٣. تحتاج المهن الطبية لقدر عال من العناية والحرص في تقديم خدماتها؛ لا شك في ذلك، لكن رغم حرص الأطباء تحدث هفوات وأفعال طبية ضارة نتيجة السهو والإهمال غير المقصود وتحدث في أرقى المستشفيات في العالم، وبعضها لا يمكن

تفاديه. ونتيجة لهذه الأخطاء قد تقع على الأطباء عقوبات مالية لا يمكنهم تحملها وحدهم، فلجأت المهنة لنظام تأمين المؤسسات والعاملين فيها، فيتحمل نظام التأمين عن الأطباء عبء المقاضاة ويعطيهم الأمان والثقة في تقديم خدماتهم للناس دون وجل أو تردد. تم العمل بنظام التأمين ضد الأفعال الطبية الضارة والمسئولية تجاه الغير لجميع فئات الأطباء والكوادر الطبية المساعدة في القطاع العام في السودان منذ مطلع ٢٠٠٩، وللراغبين من الأطباء في القطاع الخاص. توفر وثيقة التأمين هذه الحماية لأي ممارس طبي ضد المسؤوليات التي قد يسأل عنها قانونياً بفعل خطأ أو إهمال أو إغفال أو سهو أرتكبه خلال مزاولة مهام مهنته.

٧٦٤. تأخر العمل بهذا النظام في السودان طويلاً فأغلب الدول توظف الأطباء لكن لا تعطي صلاحية رعاية المرضى إلا لمن يحمل شهادة تأمين سارية. فقد كان اتحاد الدفاع الطبي (Medical Defence Union) هو أول مؤسسة من نوعها في العالم في هذا المجال، وأكبر وأعرق المنظمات في بريطانيا إذ تأسس في سنة ١٨٨٥. يقدم هذا الاتحاد الاستشارات القانونية اللازمة لأعضائه متى ما تعرضوا للمساءلة من أي جهة فيما يخص أداءهم لمهامهم المهنية، ويوفر لهم الغطاء المالي لمواجهة المطالبات المالية التي قد توقع عليهم نتيجة الإهمال أو الخطأ الطبي غير المتعمد.

٧٦٥. يخفف التأمين على الأطباء عبئاً كبيراً ويزيح عنهم هموم المقاضاة والتعويضات والديات التي قد تكون فوق طاقة الفرد على تحملها وحده. ليس ذلك فحسب، بل منعت بطاقة التأمين من يحملها من الاعتقال وفق منطوق المادة (٢/١٠٧) من قانون الإجراءات الجنائية لسنة ١٩٩١ والتي من ضمن متطلباتها إبراز وثيقة تأمين سارية المفعول حتى يتم الإفراج عن المقبوض عليهم.

٧٦٦. **هناك حاجة ماسة لعمل الطبيب وخبرته وهذا يقتضي تشجيعه ورفع المسئولية عنه وإلا تهرب من إجراء أبسط العمليات الجراحية لمريضه خوفاً من المساءلة التي قد تطاله رغم أنه قد قام بواجبه على أكمل وجه. وإحجام الطبيب وخوفه من التدخل الطبي اللازم قد يلحق الضرر بالناس جميعاً حين يصبح أطباؤهم في حذر دائم وحالة دفاع عن النفس خوفاً من المقاضاة بسبب أفعال قاموا بها بحسن نية ودون قصد لكنها أدت إلى ضرر ما بالمريض.**

الطبابة الرشيدة

٧٦٧. **أي ضرر طبي يقع على أي مريض مؤشر لقصور ما في الأداء، ولا يجدي أن ننظر لقصور الأداء وللهفوات والزلات وحتى الأخطاء الطبية فرادى أو نلقي اللوم على هذه الفئة من العاملين أو تلك. الأجدى أن نتعرف على الأسس المشتركة وراء كل الأفعال الطبية الضارة ونضع خطة واضحة لعلاجها ضمن برنامج شامل هدفه الارتقاء بالأداء لدرجة تجعل حدوث هذه الأفعال الضارة أقرب للمستحيل.**

٧٦٨. **الأفعال الطبية الضارة علامات وأعراض مرض النظام الصحي، ولا نحتاج لأن نصب كل جهدنا في علاجها، تماماً مثلما لا نحتاج لأن نركز كل همنا على علاج الحمى والقحة والصداع والألم. هذه أعراض أمراض تحتاج لتشخيص وعلاج. نحتاج لإصلاح نظام الخدمات الطبية بأكمله، ولا توجد وصفة سحرية لتحقيق ذلك، ولا تنفع في ذلك سياسات إطفاء الحرائق، لن تنفع لجان الشكاوى والمحاسبة، ولا المحاكمات والجزاءات الرادعة، فكلها لن تحد من حدوث الأفعال الضارة، ولن يفيد المجلس الطبي أو المحاكم بأنواعها في تصحيح الواقع وإن أوقعت أقسى العقوبات، ولن يعصم التأمين الطبي الأطباء والمستشفيات من الزلل، فكل هذه الإجراءات بَعْدية، إن صح التعبير.**

٧٦٩. **تؤشر الأفعال الطبية الضارة لعيوب وثغرات في النظام الصحي بأكمله وقد أعطينا أمثلة متفرقة لهذه الثغرات وما يمكن أن ينتج عنها من أضرار. رغم حدوث هذه الأضرار، كثرت أو قلت، هناك أمل كبير في تلافيها إذا اتجهنا**

الاتجاه الصحيح وخطونا الخطوات اللازمة نحو الإصلاح وإذا نفذناها بطريقة سليمة عسى أن تؤدي إلى أداء مهني أحسن ورعاية طبية أفضل. لكن يجب أن تتضح رؤيتنا للمشكلة وأن نعترف بوجودها ونعد البرامج التي أثبتت البراهين العلمية صحتها وجدواها وأهم من كل ذلك أن تتوفر الإرادة السياسية ويتوفر المال اللازم وإلا سيكون جهد الناس حرثاً في البحر. لا نحتاج لمجالس ولجان وإدارات جديدة، ما نحتاجه هو تمتين الموجود وتشغيله بالطرق التي اتبعتها غيرنا من البلاد.

٧٧٠. في مقال نشرناه بجريدة الأيام السودانية في العام ٢٠٠٥، قلنا إن إصلاح النظام الصحي يحتاج لجهد متكامل مترابط ولقيادات مقنعة ومؤهلة في كل مستوى، ولوعي وثقافة جديدة، ولتكاتف كل أفراد المهنة، ولشراكات ذكية مع قوى المجتمع والقطاع الخاص والمؤسسات الطوعية. قلنا إن في تقديرنا أن السودان لن يستطيع أن يجعل حدوث الفعل الطبي الضار أقرب للمستحيل إلا بتبني واتباع نهج الطبابة الرشيدة (clinical governance) في كل المؤسسات الصحية والطبية في كل مستوى في كل البلاد.[٥٣٦] فما هي الطبابة الرشيدة، وما هي أوجه الرشد فيها؟

٧٧١. الطبابة الرشيدة مفهوم وإطار تستظل به كل النشاطات التي تعمل لتحقيق الجودة الشاملة في المؤسسات الطبية عموماً، ولتحقيق برنامج الطبابة الرشيدة، على كل الإدارة الطبية في كل مؤسسة وكل منشأة أن تتبناه وأن تضعه موضع التنفيذ ضمن النظم الإدارية السارية وذلك بنص قانوني يجعل ترقية الأداء مهمة أساسية من مهام المسئولين والإداريين. لن تكتمل هذه المهام وتأتي أكلها إلا إذا تمت باتفاق وتنسيق بين كل الجهات ذات الصلة في الدولة، وإلا إذا تبنت كل مؤسسة الإجراءات اللازمة وقامت بإصلاح جذري في المفاهيم والأداء.

٧٧٢. يتكون برنامج الطبابة الرشيدة من ثلاثة محاور وعمليات يقوم بتنفيذها كل المهنيين والعاملين والإداريين في الحقل الصحي دون استثناء، وهي:[١]

- أولاً، تبني مستويات معيارية وإجراءات وموجهات وتعليمات عمل مكتوبة لكل مستويات وأنواع الخدمة والأداء وطرق العلاج، وأن تكون جميع هذه الخطوات معلومة ومفهومة لكل العاملين.
- ثانياً، تبني ووضع هذه المستويات والإجراءات والموجهات والتعليمات موضع التنفيذ في كل مرفق بطريقة متسقة ومستمرة وثابتة.
- ثالثاً، وضع النظم اللازمة لمراقبة ومتابعة تنفيذ هذه المعايير والإجراءات والموجهات والتعليمات لضمان الرقي بالأداء. أما عناصر هذا البرنامج فهي:
  - التدقيق والمراجعة السريرية الداخلية والخارجية، ويشمل مراجعة الأداء السريري وتحسين ممارساته، وقياس هذا الأداء وفق معايير ومستويات معلومة ومقرة سلفاً.
  - التطوير المهني والتعليم الطبي المستمر لكل مقدمي الخدمات الطبية، فقد أصبحت هذه النشاطات مطلوبة في كل الدول ولازمة للترقي ولاستمرار التوظيف أو ممارسة المهنة خصوصاً وأن المعلومات الطبية والمهارات السريرية أصبحت في حاجة لتحديث مستمر.
  - قياس مدى فاعلية المداخلات السريرية المختلفة وهو ما يعرف بالفاعلية السريرية، لمعرفة مدى ملاءمتها، وفائدتها، وسلامتها

[١] اقترحت ورقة بعنوان حالة الصحة في البلاد نشرت في ٢٠١٢ بعنوان (Sudan Country Status Report (CSR) 2012) تبني هذا البرنامج والعمل به لتجويد الخدمات الطبية، لكن لم تتخذ أي خطوات للتنفيذ.

ومأمونيتها وإن كانت تستحق التكلفة التي وضعت فيها، ومدى تقبل المواطن ومقدم الخدمة لها.

- الأداء المهني لا يتطور إلا بالبحث العلمي وتبني البراهين الجديدة التي تستخدم في تقييم الأداء أو في وضع وتنفيذ البروتوكولات العلاجية والأدلة الإرشادية وتبني موجهات وخطط واستراتيجيات جديدة للأداء.
- تأمين بيئة آمنة للمرضى وبيئة عمل جاذبة للعاملين بإدارة المخاطر التي قد يتعرض لها المواطنون وذلك باصطياد الأفعال الطبية الضارة التي يتعرضون لها في حينها والتبليغ عنها ونقاشها بشفافية وعلاجها والاستفادة من التجربة بما يقلل المخاطر على المريض، وعلى الممارس والمؤسسة.
- انفتاح النظام الصحي والطبي وقابليته وتقبله للفحص العام والمراجعة العامة مع تأكيد خصوصية وسرية معلومات المريض الطبية.
- إدارة الشكاوى التي يجد فيها المرضى والمواطنون أذناً صاغية والاهتمام اللائق بها.
- إمكانية التبليغ عن قصور زملاء المهنة عبر نظام يمكن الأطباء من التبليغ عن القصور المهني لبعضهم البعض بطريقة موضوعية دون حرج أو إخلال بأخلاقيات المهنة أو أدب الزمالة.

٧٧٣. من خلال هذا البرنامج، يستطيع الأطباء أن يمارسوا المهنة كما يجب أن تكون (الممارسة الطبية الجيدة) في بيئة عمل جاذبة وبنية تحتية مناسبة. لهذا البرنامج خاصية التعرف على أوجه الضعف في أداء الأطباء وغيرهم من العاملين باكراً بما يمنع أي ضرر قد يقع على المرضى ويساعد في نفس الوقت في

رفع مستوى أداء الأطباء وغيرهم من العاملين. أخيراً، يضمن هذا البرنامج إدارة معلومات ذات جودة عالية، وبالتالي يضمن نتائج إحصائية موثوق بها.

٧٧٤. لهذه الأسباب وغيرها، لم تجد الخدمات الطبية البريطانية على عراقتها ورسوخها بعد خمسين سنة من إنشائها في ١٩٤٨ من طريق لاختراق الجمود فيها إلا بتبني هذا البرنامج رسمياً قبل سنوات قليلة. فقد تأكد للبريطانيين أن هذا البرنامج هام لترقية الأداء وتجويده، وأنه كفيل بأن يجعل احتمال حدوث الفعل الطبي الضار أقرب للمستحيل.

٧٧٥. هذا البرنامج قدر محتوم لأنه ما من دولة تقدمت خدماتها الطبية إلا وكان ركيزة بنيانها. إذا تبنيناه ووضعناه موضع التنفيذ، نكون قد وضعنا المهنة ومؤسساتها في الطريق الصحيح، ولا نكون قد قللنا من احتمالات حدوث الفعل الطبي الضار فقط بل نكون قد ارتقينا بالأداء الطبي والصحي.

خلاصة الكتاب

٧٧٦. استهل بروفيسور عبد الله على إبراهيم هذا الكتاب بكلمة أسماها (المرض، علاجاً وثقافة) تعرض فيها لمحاولة الكتاب في أن يحرر المنهج الطبي بتعريض ناشئة الأطباء لمعارف ونظم أخرى للطب غير التي ألفوها ولشيء من تراثهم الثقافي العريض، فالكتاب في تقديره محاولة لرد البركة إلى المثقف الذي تشرد في الآفاق، وأنه مبحث يخلق في طلاب العلوم الطبية وعياً مبتكراً بالمرض كثقافة لا مجرد سقطات صحية.

٧٧٧. تحدث (التصدير) عن المنطلقات الفكرية التي قام عليها الكتاب وكيف بدأت فكرته حين لاحظ المؤلف أن المنشور عن التراث الطبي وتاريخ الطب في السودان قليل، وكيف تبلورت هذه الفكرة ونمت وكيف استمرت جهود جمع مادته خلال أربعة عقود أو يزيد. أوضح أن غايته هي أن يساعد في خلق جسر بين الطب البيولوجي وبين العلوم الإنسانية في السودان، فالأدب والفن والفلسفة والتاريخ والاجتماع والتصوف وغيرها من العلوم الإنسانية في رأيه روافد ومفاتيح لفهم النفس البشرية، ومصادر المعرفة وعلومها متشابكة ومترابطة، ولا يمكن فهم علم ما بمعزل عن باقي العلوم. ولتحقيق هذه الغاية، قدم الكتاب مادة متنوعة لصيقة بالطب لتساعد الأطباء في أن يكونوا أعمق فهماً لمهنتهم ولثقافات مجتمعاتهم وأكثر وعياً ببيئتهم وأحوال أهلهم، ودعاهم إلى أن يعددوا وينوعوا من معارفهم ليتوصلوا لحقيقة الصحة والمرض.

٧٧٨. لفائدة طلاب العلوم الإنسانية الذين يدرسون الأنثروبولوجيا الطبية وعلوم الاجتماع والفولكلور الطبي، قدم مادة علَّها تنير لهم بعض الدروب المشتركة بين هذه المعارف المختلفة وتساعدهم على إجراء دراسات وأبحاث أكثر عمقاً وفائدة، واستهدف أيضاً العاملين في السلك القضائي والإعلام ليساعدهم ما أمكن في أن يكونوا أكثر فهماً لهذه المهنة. وطرح رؤى جديدة لجميع مقدمي الخدمات الطبية هدف من ورائها إلى أن تفتح لهم آفاقاً يتأملوا من خلالها ثراء تراثهم

ويستخلصوا منها ما يمكن أن يستخلص من معرفة وكيف تفيدهم هذه المعرفة في تدبير حال الصحة والمرض.

٧٧٩. بالتالي، دعا المؤسسة الطبية لأن تفتح أبوابها على العلوم الإنسانية – السلوكية والتطبيقية - التي تعنى بدراسة الإنسان في بيئته ومجتمعه في الصحة وأثناء المرض وذلك بغرض تأهيل الطبيب اجتماعياً ليرتقي بمستوى معرفته ومهاراته وبمستوى تعامله مع مرضاه حتى يتمكن من أن يتعرف على حاجاتهم الصحية ويواجهها بكفاءة. ولفت النظر إلى أهمية دراسة الأنثروبولوجيا الطبية على وجه الخصوص، وهمس في آذان الجامعات السودانية طالباً منها أن تولي هذا العلم ما يستحقه من اهتمام وأن تستحدث كرسياً لدراساته، وهو طلب قدمه الكاتب قبل ثلاثين عاماً وما زال يرجو أن يستمع إليه أحد.

٧٨٠. نبه الكتاب في هذا الفصل أيضاً لأهمية الاستفادة من أنموذج القرية العلاجية وإلى ضرورة دمج الخبرة الطبية الشعبية في منظومة الرعاية الصحية الأولية، وفصل هذه الدعوة. فقد بُني مفهوم هذه (القرية) على دراسات ميدانية وتحليل دقيق لمعتقدات السودانيين وممارساتهم وإمكاناتهم العلاجية الشعبية التي أكدت أن الاستفادة من تلك الثروة ممكنة، وأن التعاون مع (الفقرا) وغيرهم من المعالجين الشعبيين باعتبارهم معاونين صحيين مفيد، وأنه في إمكان المهنة أن تستغل الخبرة الشعبية وما توفره بيئة القرية من روابط أسرية وقبلية واجتماعية حميمة، وتوظف تلك الخبرة وتلك الروابط الحميمة في رعاية صحة الناس في تناغم مع الطب الرسمي دون أن تقلل بذلك من مستوى الممارسة الطبية الجيدة.

٧٨١. طرح الكتاب في هذا الفصل أيضاً تفاصيل (مشروع ثلاثية الصحة في السودان)، الذي استعرض تاريخ المتاحف الطبية السودانية التي سادت ثم بادت، واقترح إنشاء (متحف السودان للطب والصحة) كمشروع قومي يحفظ الثقافة الطبية المادية ويتيحها للناس. ولأن الأطباء يحتاجون لأن يتعرفوا على معالم تطور

مسيرة المؤسسة الطبية وعلى رواد كل تخصص وخدمة، وعلى حيوات الرواد وأعمالهم، طرح فكرة إعداد (ببليوجرافيا الدراسات الطبية السودانية في القرن العشرين) وإنشاء (موسوعة الأطباء السودانيين) وكيف أن المؤلف استهل هذه السلسلة بتوثيق لحياة وأعمال بروفيسور عبد الحميد إبراهيم سليمان ليحفظ بذلك فضل عالم سوداني ويؤكد أن الطب ليس حكراً على الأطباء.

٧٨٢. تعرض الكتاب في (المقدمة) إلى شرح أنواع ونظم الطب المختلفة (الطب البيولوجي، والشعبي، والبديل، والتكميلي، والإيماني، والنبوي، والشمولي)، وعرف كل واحد من هذه الأنواع، فالطب البيولوجي هو نظام ينظر للمرض كظاهرة كيميائية حيوية يمكن تشخيصها وعلاجها بواسطة وسائل تقنية اختبرت علمياً، والطب الشمولي في نظر دعاته نظام من نظم الرعاية الصحية يركز على تعزيز علاقات التعاون والتفاعل بين كل مكونات الإنسان الحي الجسدية والعقلية والعاطفية والاجتماعية والروحية، ويؤكد أهمية النظر للإنسان والتعامل معه ككل آخذاً في الاعتبار كل ما يتصل بحياته، وينظر لصحته وللعوامل التي تؤثر عليها نظرة متكاملة سواء كان ذلك على مستوى المجتمع الذي يعيش فيه أو البيئة المحيطة به. أما الطب الشعبي فهو مجموع كل الممارسات والمعارف الطبية التي أمكن أو لم يمكن تفسيرها التي تستخدم في التشخيص وفي الوقاية والتخلص من اختلال التوازن البدني والعقلي والاجتماعي، ويعتمد أولاً وأخيراً على الملاحظة والخبرة المتوارثة عبر الأجيال شفاهة أو كتابة. أما الطب البديل فهو مجموعة مختلفة من النظم نتج كل نظام منها عن اجتهادات فرد بعينه من خلال تجاربه الشخصية في الحياة. ساعد الطب الشعبي والطب البديل في سد بعض النواقص في الطب البيولوجي في أغلب بلدان العالم، وساهم النظامان ببعض الوصفات التي أكد العلم فاعليتها ومأمونيتها، وبالتالي أضيفت لقائمة أدوية الطب الرسمي فعرفت هذه الأدوية بالطب التكميلي. أما العلاج الإيماني فقد قام في السودان على معتقدات لها

جذورها في الديانات السماوية وفي فهم الناس للحياة وللقوى العليا التي تقف وراء أحداثها. أما الطب النبوي فقد أثر كثيراً على الطب الشعبي السوداني، وكانت كتبه (الذهبي وابن القيم وغيرهما) أهم مصادر معرفة (الفقرا) في السودان.

٧٨٣. سرد الفصل الأول: (صحة السودان عبر القرون)، مسيرة صحة السودان منذ أقدم العصور. فوصف حال الصحة في السودان القديم معتمداً على ما وفره المنقبون وعلماء الآثار من أدلة، ثم وصف أحوال الصحة والمرض في القرن الثامن عشر من خلال ما وفره الرحالة والمستكشفون والمؤرخون والجغرافيون من ملاحظات دونوها في مذكراتهم حين زاروا السودان آنذاك، وما دونه كاتب الشونة في مخطوطته وود ضيف الله في (كتاب الطبقات في خصوص الأولياء والصالحين والعلماء والشعراء في السودان) الذي ترجم فيه لحوالي مائتين وسبعين علماً عاشوا في عصر مملكة الفونج.

٧٨٤. تأثرت صحة السودان في القرن التاسع عشر بحكم التركية الأولى، بالتالي، وصف الكتاب بذور الطب الغربي الحديث التي بثها محمد علي باشا في السودان ومصر، وعن الأدوار التاريخية التي لعبها كلوت بك مؤسس مدرسة طب أبو زعبل (قصر العيني لاحقاً) في القاهرة في سنة ١٨٢٧، وأحمد يوسف بن الحسين الهيهاوي جد آل الحكيم الذي كان من أوائل خريجي تلك المدرسة ومؤسس أول المستشفيات في بربر ودنقلا، ومحمد بن عمر التونسي الذي وصف عادات أهل دارفور وممارساتهم والأمراض التي انتشرت في الإقليم آنذاك وبين طرق علاجها ووصف مأكولات الناس وحيوانات الإقليم ونباتاته، ثم وصف صحة البلاد في نهاية العهد التركي وبداية المهدية، وراجع أعمال نعوم شقير التي وثقت لتلك الفترة. واصل الكتاب وصفه لأحوال السودان الصحية في النصف الأول من القرن العشرين، وعدد الأدوار التي قام بها أحمد محمد هاشم بغدادي في حياته وما تركه بعد وفاته من أوقاف ليستفيد من ريعها طلاب مدرسة كتشنر الطبية.

٧٨٥. أشاد بدور هنري سولومون ولكم الذي أهدى معامل طبية مكتملة للسودان في سنة ١٩٠٢، ووصف الأدوار المشهودة التي ساهمت بها تلك المعامل في إرساء دعائم البحوث والخدمات الطبية في السودان، وذكر طرفاً من سيرة سير أندرو بلفور ودوره في إدارة تلك المعامل، خصوصاً دوره كأول مسئول عن (صحة الخرطوم) في العقد الأول من القرن العشرين. نوه باكتشاف دكتور جاك كرستوفرسون لعلاج مرض البلهارسيا في مستشفى الخرطوم في سنة ١٩١٩، ثم تحدث عن قيام مدرسة كتشنر الطبية في سنة ١٩٢٤ كأول مدرسة طبية في البلاد، وعن قيام معامل استاك في سنة ١٩٢٧. وخص بالذكر الكريم عوض الكريم محمد هندي الصائغ بام درمان وكتابه الموسوم (مختارات الصائغ) الذي كان مقروءاً ومحبوباً في خمسينيات القرن المنصرم، وعرفته البيوت السودانية لدرجة أن وصفه دكتور التجاني الماحي بإبشيهي السودان مشبهاً إياه بالإبشيهي مؤلف كتاب (المستطرف في كل فن مستظرف).

٧٨٦. ناقش الفصل الثاني: (العقد بين الطبيب والمريض والمجتمع)، العقد المبرم ضمناً بين الطبيب والمجتمع والدولة، وأكد المسئوليات المنوطة بكل طرف. وتحدث عن أخلاقيات المهنة وأخلاق الأطباء، وأورد نصي قسم ابقراط المعدل الذي يحلف به أطباء السودان وابتهالات موسى ابن ميمون التي تؤكد دور الأدب الشعبي ورفده لأخلاقيات حفظ الصحة عبر القرون. وتحدث بالتفصيل عن مهارات الحكي وآداب الاستماع وفنون ومهارات التواصل التي طلبت المهنة من الأطباء إجادتها والعمل بها.

٧٨٧. في الفصل الثالث: (مفاهيم الصحة والمرض)، عرف الطب لغة واصطلاحاً في ذهن العامة، ومفاهيم المرض، وفرق بين العلة والمرض، وشرح نظريات المرض القديمة خصوصاً نظرية الأخلاط الأربعة التي سادت العالم القديم، وكيف تسربت هذه النظرية للسودان، وكيف انتشرت وأثرت في الممارسات الطبية الشعبية وفي لغة الناس. عرف الطقس بأنه مجموعة حركات أو أفعال متكررة يتفق عليها أفراد

المجتمع، ولا تحمل منفعة واضحة لكنها تحمل قيماً ومعاني مبطنة عديدة. فالمعطف الذي يلبسه الطبيب والذي يلبسه الجزار متشابهان في الشكل واللون مختلفان في المعنى والدلالة. تمارس الطقوس بواسطة رموز تشمل الملابس والأصوات والأشكال والكلمات والإيماءات والحركات الجسدية زيادة على الروائح والألوان والبخور والسوائل مثل الماء واللبن والدم، والتي تعبر عن قيم المجتمع ومعتقداته وأعرافه إذ يمثل كل رمز منها مستودعاً من المعارف الشعبية لا يعرفه ولا يفهمه إلا أفراد المجتمع الذي جاءت فيه، فهم وحدهم القادرون على فك شفرته وفهم معانيه ورصد تداعياته.

٧٨٨. جاء في الفصل الرابع: (أسباب المرض والإصابة)، أن الإنسان السوداني لم يفهم العالم من حوله فهماً تاماً، فرأى الأشياء من حوله تجري والأحداث تصيب بالخير والشر، وتعطي الصحة وتعطي المرض، ولا يستطيع تفسيرها ولا يمكنه السيطرة عليها إلا إذا استعان بقوى خفية تتوسط بين عالمه الذي يعيش فيه وبين عالم الغيب. فاستغاث بالآلهة لرفع الضر عنه ودعاها طالباً بركتها، واستمال الملائكة والجن لحمايته والشياطين للإضرار بغيره. بالتالي، قامت ممارساته على معتقدات غيبية أصاب في بعضها وأخطأ في كثير. وتحدث عن المرض الذي ينتج بسبب عوامل البيئة وظواهر الطبيعة وما يعزى لعادات الناس، ولغرائب الخلق مثل ولادة التوائم والمشوهين، ولما يمكن أن تسببه الجن والشياطين وأم الصبيان وأمراض الريح الأسود والأحمر والأصفر وأرواح (الطُمْبُرة).

٧٨٩. عرف بعض الأحوال الصوفية وحالات الاستغراق والوجد والجذب والنشوة وما شابهها من أحوال تدرك النفس في الخلوة أو في حلقات الذكر أو الزار وأن هذه الأحول أثرت على صحة الناس. وصف (فجة الموت) وأحوال المصروعين والمجانين وذوي العاهات وما يمكن أن يقوموا به من (مكاشفات). وفتح بذلك باباً طلب من الباحثين وعلماء النفس أن يلجوه، ويعطوه بعض عنايتهم ويساعدوا بذلك في

استجلاء مفاهيم الصحة النفسية والعقلية وتطورها عبر السنين، وود لو أنهم ركزوا في دراسة العلاقات الإنسانية بفرضية أنها وظيفة من وظائف الصحة وأن لها أثرها في التربية وفي رعاية الأسرة والطفل واضطراد العمران. وصف أنواع السحر و(العين الحارة) وكيف يحتاط الناس من شرها بالتعازيم والتعاويذ والبخور و(البخرات).

٧٩٠. تحدث الفصل الخامس: (وسائل تشخيص المرض والإصابة)، وقال أن أسباب المرض والإصابة في الذهن الشعبي لا علاقة لها بالأشياء الملموسة أو المحسوسة أو بالجراثيم وكذلك وسائل التشخيص التي اعتمدت زيادة على ما هو واضح وهين وسهل التشخيص على التنبؤ بالغيب (خت الودع، وخط الرمل، وفتح العلبة، والرؤى الصادقة في الصحو والمنام، و(المكاشفة)، و(الخَيْرة) والاستخارة، وتفسير الأحلام،... الخ). وتحدث عن بعض العلوم الغيبية التي عرفها بعض (الفقرا) واستخدموها في التشخيص والعلاج، وتعرض للتنجيم ودوره في الحياة السودانية، ونوه بالفقيه السوداني حسن سالة الذي نبغ في علوم الفلك و(الزايرجة) و(الحرف) و(الأسماء) و(الجفر الأكبر والأصغر) و(الرمل) و(الوفق المئيني)، وأشار إلى مخطوطاته المحفوظة في دار الوثائق القومية وهي (مبارز النفحات ودلائل الأوقات في علم الفلك) و(منبأ الإشارة بعلم الإثارة) و(الجوهر التكويني في الوفق المئيني) وأهميتها في دراسة بعض الأساليب الشعبية في التشخيص والعلاج. ذكر شيئاً عن حركة الحيوان والطير ودلالاتها في التنبؤ بمقبل الأحداث، ودور التشاؤم والتفاؤل والطَيْرة في الحياة السودانية وعلاقتها بالصحة والمرض.

٧٩١. حصر الفصل السادس: (المعالجون وطرق العلاج والوقاية)، المعالجين الذين يعنون بصحة الناس في السودان، (الفقرا) و(الفكيا)، والعشابين الذين تخصصوا في بيع النباتات الطبية والعطرية والتوابل وغيرها من المواد العضوية والمعدنية ذات الفوائد الطبية، و(المعراقية) الذين خبروا أسرار عروق النباتات المختلفة

واشتغلوا بالترويج لها وباعوها مفترشين الأرض في الأسواق، والدايات اللائي يولدن النساء، وجراحي العيون (الشَلَّاقة)، والحلاقين الذين يختنون الأولاد ويجرون بعض الجراحة ويقومون زيادة على ذلك بالحجامة والفصادة، والسحرة و(الكَجَرَة) والأطباء السحرة، وشيخات (الزار)، والعرافين، ومفسري الأحلام، والمنجمين، الذين يتنبؤون بالمستقبل ويقومون بتشخيص الأمراض، والعرافات مثل (الوداعية) التي برعت في تفسير أشكال الودع، و(الرمَّالي) الذي يستطلع الغيب بالخط على الرمال، وربات البيوت اللائي يرعين صحة الأسرة في كل بيت.

٧٩٢. تحدث عن كرامات الأولياء والبركة و(اليد اللاحقة) والدعاء بالاسم الأعظم، والشفاعة ووظائف الأضرحة والقباب والخلاوي و(المسايد)، ووصف طرق العلاج الدينية السحرية مثل (التسعيط) و(العزيمة) واللمس باليد، والرقية، و(البخرة)، و(المحاية). ووصف الحروز والتمائم و(الحراسات) و(الحجبات). وتحدث عن بعض أنواع السحر وذكر أن أطباء النفس قد وجدوا فيه أفكاراً ساعدتهم في تشخيص المرض وفي العلاج، وأن (النماذج الشبحية) في السحر و(الزار) قد ساعدتهم في علاج مرضاهم، وأنهم تأكدوا من صلاحية هذه الوسيلة بعد أن وضعوها موضع الاختبار الكامل، ووصف بعض أنواع الممارسات السحرية مثل العقدة و(العارض) و(السبر) و(الساجور) و(الحُوَاطة).

٧٩٣. وصف الفصل السابع: (العلاجات والممارسات الشعبية)، أنواع الجراحة الشعبية السائدة في السودان ومنها تطبيب وخياطة الجروح، وخلع الأسنان، و(التشليق)، والوسم، والوشم، والشلوخ، وقطع (الريشة)، والفصادة، والحجامة، والكي، وختان الأولاد وخفض البنات، و(العَدَل) والتوليد، و(التسهيم)، وثقب قحف الجمجمة، وتجبير الكسور، و(التطويش). ذكر أن السودانيين لم يعرفوا التخدير ولم يعرفوا من مزيلات الألم إلا الصبر وقوة التحمل. تعرض لمخاطر بعض هذه الممارسات على صحة الناس، ووصف ما تعلق بالوَحَم والحمل والولادة والتسنين

والتَحْنيك من عادات وطقوس، ووصف الأطعمة والأشربة والأدوية الشعبية النباتية والمعدنية والحيوانية، ونباتات وثعابين وعقارب السودان السامة وأثبت أسماءها العامية والإنجليزية والعلمية. تحدث عن أوبئة السودان والطرق الشعبية التي ابتدعها الناس للوقاية منها وعلاجها، وعن بعض الأمراض المتوطنة وكيف فهمها الناس وكيف عالجوها، وكيف عالجوا الحميات والكحة والإسهال والألم بحكم أنها أمراض وما هي كذلك.

٧٩٤. في الفصل الثامن: (حصاد السنين)، أكمل الكتاب مسيرة السودانيين في رعاية صحتهم فراجع حصاد النصف الثاني من القرن العشرين، وقيم تجربة السودان في سياسة الصحة من واقع آخر المعلومات الموثوقة ومن منظور جيل عاصر هذه الخدمة وشارك فيها في العقود الخمسة الأخيرة. خلص إلى أن الوضع الصحي والطبي الراهن في البلاد عامة مترد، وأن الدولة قصرت في حق المواطنين فلم توفر لهم الخدمات الطبية المناسبة في أماكن سكنهم وعملهم، في حلهم وترحالهم، وعجزت عن أن توفر في موازنتها العامة المال الذي يمكنها من تقديم الخدمات الطبية اللازمة لكل الناس. راجع أغلب الإحصاءات التي من شأنها أن تلقي ضوءاً على هذا الواقع، وناقش مسائل الموراد البشرية والمعلومات الطبية، والتعليم الطبي بأنواعه، والبحوث الطبية، والتدريب، وسياسة الإنفاق على الصحة ودور التأمين الصحي، ومسألة الديون الثقيلة التي ينوء بحملها السودان وتمثل حاجزاً سميكاً بينه وبين تحقيق أي واحد من أهداف الألفية التنموية، وسياسات الخدمات العلاجية والوقائية، ومساهمات القطاع الخاص في رفد قطاع الصحة، وسوق الدواء، وحال التشريعات والسياسات والخطط الصحية والصيدلانية مآلاتها، وشئون الأطباء النقابية والاجتماعية وتطور نقابة أطباء السودان والجمعية الطبية السودانية، ودور الأجهزة الرقابية في تعزيز نشاطات المهنة.

٧٩٥. تعرض الفصل التاسع: (الأفعال الطبية الضارة والطبابة الرشيدة)، لأنواع المخاطر والأفعال الضارة وأسبابها وطرق تلافيها، وقال إنها في حقيقتها مؤشرات

وأوجه مختلفة لقصور النظام الطبي، وإن وتيرتها ستتصاعد متى ما استمرت الخدمات الطبية في التدهور، والعكس بالعكس، وإنه لا يمكن الحيلولة دون وقوعها أو التقليل من نسبة ذلك إلا بنهج صارم يؤمن الجودة الشاملة في كل مستويات الخدمات الطبية في البلاد، وفق خطوات عملية تُعْلي من قيمة هذا النهج في كل المؤسسات وبين كل الناس ودعا لتبني نظام الطبابة الرشيدة وطرح أهم معالمه.

٧٩٦. ذيلت الكتاب عدة ملاحق: قائمة أبجد وأيقش (ملحق ١)، وأسماء الشهور السودانية وما يقابلها من الشهور الهجرية (ملحق ٢)، ومعجم العامية الطبية وما يقابلها بالإنجليزية (ملحق ٣)، ومعجم أهم النباتات المستعملة في الطب الشعبي السوداني (ملحق ٤)، بعض الأدوية الحديثة ذات الأصول النباتية (ملحق ٥)، اسماء بعض الأطباء الأجانب الذين عملوا في الخدمات الطبية السودانية أو قاموا بالتدريس في مدرسة كتشنر الطبية أو كلية الطب، جامعة الخرطوم في النصف الأول من القرن العشرين أو بعد ذلك بقليل أو كانوا ضمن الباحثين في معامل ولكم واستاك ليثبت بذلك فضلهم وإن قدموا في معية المستعمرين (ملحق ٦)، والقوانين الصحية السارية في السودان (ملحق ٧).

٧٩٧. أخيراً، حوى الكتاب ملفاً لبعض صور التراث الطبي السوداني التي التقط بعضها قبل أكثر من مائة عام، وأخرى لنخبة من الأطباء والعلماء السودانيين الذين أثروا مسيرة الخدمات الطبية، وفهرس عام للكتاب.

الملاحق

ملحق ١: قائمتا أبجد وأيقش

قائمة (أبجد) المعروفة في السودان سريانية الأصل وهي القائمة المستعملة في المشرق العربي تقابلها قائمة (أيقش) في المغرب العربي. تتكون القوى العددية لأبجد هوز (عند المسلمين المشارقة) من الكلمات أبجد -هوز -حطي -كلمن -سعفص - قرشت - ثخذ -ضظغ (وهي كلمات لا معنى لها صيغت لمساعدة الذاكرة):

أ	ب	ج	د	هـ	و	ز	ح	ط	ي
١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠

ك	ل	م	ن	س	ع	ف	ص	ق
٢٠	٣٠	٤٠	٥٠	٦٠	٧٠	٨٠	٩٠	١٠٠

ر	ش	ت	ث	خ	ذ	ض	ظ	غ
٢٠٠	٣٠٠	٤٠٠	٥٠٠	٦٠٠	٧٠٠	٨٠٠	٩٠٠	١٠٠٠

القوى العددية بطريقة أيقش (عند المسلمين المغاربة) تتكون من الكلمات: أيقش - بكر -جلس -دمت -هنث -وصخ -زغذ -حفض -طغظ:

أ	ي	ق	ش
١	١٠	١٠٠	١٠٠٠

ب	ك	ر	ج	ل	س	د	م	ت
٢	٢٠	٢٠٠	٣	٣٠	٣٠٠	٤	٤٠	٤٠٠
هـ	ن	ث	و	ص	خ	ز	ع	ذ
٥	٥٠	٥٠٠	٦	٦٠	٦٠٠	٧	٧٠	٧٠٠

ح	ف	ض	ط	غ	ظ
٨	٨٠	٨٠٠	٩	٩٠	٩٠٠

ملحق ٢: أسماء الشهور السودانية

الشهر الهجري	الشهر السوداني
شوال	الفطر وبه يبدأ السودانيون المسلمون حساب الشهور
ذو القعدة	الفطرين، الفطر العقابي
ذو الحجة	الضحية
محرم	الضحيتين
صفر	الويحيد، صفر الخير (مشئوم يقولون أنه شهر الحرائق وأن نيران جهنم توقد فيه)
ربيع الأول	الكرامة، المولد
ربيع الثاني	التوم، الكرامات
جمادى الأولى	التومين، الكرامات
جمادى الثانية	سايق، سايق الكرامات، سايق التيمان
رجب	رجب
شعبان	قصير
رمضان	رمضان

ملحق ٣: العامية الطبية وما يقابلها بالإنجليزية

أباط	Arm pit
أبو (أم) عديلات	Mumps, Tonsillitis
أبو الشِهيق	Hiccups
أبو دقناً دايرة	Mumps, Tonsillitis
أبو دمام، أبدمام	Spleen
أبو شقاق، أبشقاق	Heart burn
أبو صفار، صفير، صفار، صفرة	Jaundice
أبو ضَبَّاح	Taenia pedis
أبو فَرَّار	Cerebrospinal meningitis
أبو قِنِيت	Pleuro-pneumonia
أبو كباس	Night walking
أبو لسان	Foot and Mouth Disease
أبو مزيريق	Cholera
أبو نحار	Heart burn
اتحلت الحامل	Delivered, gave birth
إدشى	Belched
أرق	Insomnia
أرو	Anxiety
أزمة	Asthma
استسقا	Ascites
استفراغ	Vomiting
إسهال	Diarrhoea
أشقدي	Lymphadenitis

Short of hearing	أضان تقيلة
Short of sight	أعمش
Blind	أعمى
Elixir	إكسير
Itching	آكولة
Abdominal colic	ألم الباطن
Epilepsy	أم التيمان
Epilepsy	أم الصبيان
Epilepsy	أم العيال
Mumps, Tonsillitis	أم برومبوفى
Kala-azar ascites	أم سلوكي
Abdominal colic	أم صريرة
Pleurisy	أم صفوف
Purulent tonsillitis	أم صقع
Epilepsy	أم فتفت
Hypomania, epilepsy	أم فريحانة
Whooping cough	أم قنطو
Constipation	إمساك
Lightheadedness	إندراوة
Contracture	انكماش (تيبس العضلات)
Imbecile	أهبل
Edentulous	أهتم
Piles	باسور
Head nurse	باشتمرجي

Libido	باه
Palpitations	بتباتة
Amputated the limb	بتر
Swollen	بجبج (تورم وانتفخ)
Bejel	بجل
Hoarse voice	بحة
Foul mouth smell	بَخَر
Medicinal incense	بَخْرة
Body	بدن
Chubby	بدنة
Healed	بِرَا (شفى من المرض)
Mucus coming down the nose	بربور
Chickenpox	برجم، برجك، برجب
Chicken pox	البرجوق
Leucoderma, vitiligo	برص
Blessing, benediction	بركة
Rheumatic pain	برودة
Sputum	بُزاق
Bonesetter	بصير
Abdomen	بَطُن
Sole of the foot	بطن الكراع
Diarrhoea	بطن ماشة، مشت بطنه
Pregnancy	بُطْنة
Vesicle	بقاقة

Swallowed	بلع
Oesophagus	بلعوم
Viscid saliva, phlegm	بلغم
Age of reason	بلوغ
Penis	بَلول
Age of reason	البنت لحقت
Tinea versicolor	بَهَق، باهوقي
Burning micturition	بول حار
Womb	بيت الولد
Moluscum contagiosum	تالول (ثألول)
Relapsed	تاورو المرض
Placenta	تبيعة
Teething	تتوير
Massaging teething gum	تحنيك
Medicinal incense	تخريجة
Indigestion	تُخمة
Anointing the chin pit	تدسيم النونة
Regurgitated	تَرَع
Clavicle	تِرْقوة
Vaccine, antidote	ترياق
Teething	تربيق
Teething	تسنين
De-circumcision	تسهيم
Couching	تشليق

Castration	تطويش
Circumcision	تعريب
Spasticity	تعسيم
Charm	تعويذة
Pregnant	تقيلة، امرأة
Age of reason	تكليف
Stuttering	تمتمة
Stress	توتر
Black mole, keloid	تولال
Forehead	جبهة
Smallpox	جدري
Severe diarrhoea	جراية
Scabies	جرب
Cheek	جُضُم
Syphilis	جقيل
Severe lunacy	جن كلكي
Lunacy, mad	جن، مجنون
Splenomegaly	جنا الوردة
Retention of urine	حبس بول
Umbilical cord	حبل السرة
Abscess	حِبِن
Epilepsy	حبوبة الصغار
Cupping	حجامة
Intuition	حدس

Heart burn	حرقان
Measles	حصبة
Urine urgency	حصر
Itching	حكة
Head doctor	حكيمباشي
Throat	حلقوم
Breast nipple	حلمة
Night walking	حمار النوم
Splenomegaly	حمل الرجال
Rash	حمو
Fever in visceral leishmaniasis	حمى أم قدح
Larynx	حنجرة
Jaw	حنك
Smegma	حنيش
Squint	حوص
Menses	حيض
Weakness	خبايت
Mad	خبل
Continuous severe cough	خبيتة
Circumcision	ختان
Numb	خَدَّرت
Tonsillitis	خديرات
Dying	خَرَاج الروح
Abscess	خُراج، خراجة

Demented	خَرَف، مخرف، خرفان
Primigravida	خروس
Circumcision	خفاض
Palpitations	خفقان
Placenta	خلاص، خلاصة
Deformed	خِلاقة
Breathlessness	خمة نفس
Lymphadenitis	خنازير
Diphtheria	خَنَّاق
Choked	خنق
Fear	خوف
Occiput	دابوس
Stubborn ulcer	دَبَرة
Swelling	دبس
Syphilitic papules	درادم
Rash	دريش
Curse	دعوة
Miscarriage	دُفَاق
Imbecile	دِلاهة
Massaged	دلك
Haima, blood	دم
Urticaria	دم التاير
Dizziness, vertigo	دُوَار
Varicose veins	دوالي

Ascites, splenomegaly	دوبال، مدوبل
Vertigo, dizziness, fainting	دوخة
Vertigo, dizziness, fainting	دوران
Menses	دورة شهرية
Vertigo, dizziness, fainting	دوشة
Worms	ديدان
Absent minded	ذهل، مذهول
Lightheaded	راس خفيف
Tremors	رجفة
Womb	رحم
Contusion	ردخ
Eye lashes	رشرش
Contusion	رض
Rheumatic pain	رطوبة
Epistaxis	رعاف
Tremors	رعشة
Waist crease	رفاق
Conjunctivitis	رمد
Drool	ريالة
Uvula	ريشة
Mouth water	ريق
Hunger	الريقة (مريوق لم يفطر بعد)
Inflamed appendix	زايدة
Common cold	زكام، زكمة

Abrasion	زلطة
Compressive pain	زَمَّة
Syphilis	زهري
Stabbing pain	زواريق
Spell of magic	ساجور
Syphilis	ساس
Death	سام
Spell of magic	سبر
Urethra or anus	سبيل
Lethargic	سخسخ
Breast	سدر، صدر، شطر
Umbilicus	سرة، صرة
Hunch back	سردبة
Cancer	سرطان
Common cold	سطام
Intoxicated (with hashish)	سطل، مسطول
Rabies	سعر
Inhalant	سعط، تسعيط
Snuff	سفة
Powder	سفوفة
Illness	سقم
Drunk	سكران
Tuberculosis	سل
Enuresis	سلس البول

Abrasions (on riding an unsaddled donkey)	سليك
Chubby	سمنة
Kala-Azar, Leishmaniasis	السميح
Conjunctivitis	السميحات
Menses	سنة
Night fever	سهراجة
Gonorrhoea	سيلان
Syphilis	شار
Lung infection	شبب
Stria	شبريق
Irritability, restlessness	شحتافة
Purgative	شربة
Paronychia	شرشة
Lower chest	شرشوف
Choked with water	شرق
White powder for eye treatment (Turkish)	ششمة
Migraine	شقيقة
Got mad	شكنب، مشكنب
Paralysis	شلل
Lower lip	شلوفة
Muscle spasm	شمطة، مشموط
Severe diarrhoea	شيطة
Imbecile	صايب
Headache	صداع

Trauma	صدمة
Epilepsy	صرع، صرعة
Loin	صفاق
Yellow bile	صفراء
Mid back	صلا
Buttocks	صلب
Palpitations	ضربات
Sun stroke	ضربة شمس
Short of sight	ضرير
Gum over erupting milk teeth	ضفيرة
Distress	ضيق خلق
Breathlessness	ضيق نفس
Bone marrow	طايوق
Vomiting	طراش
Haemoptysis	طراش دم
Deafness, deaf	طرش، أطرش
Weak vision	طشاش
Got mad	طلق
Labour pain	طلِق
Nausea	طمام
Tinnitus	طنة، طنين
Circumcision	طهارة، طهور
Stabbing pain	طواعين
Splenomegaly	طوحال

Menses	عادة
Taboo, breach of	عارض
Disliked food	عاف
Sterile	عاقر
Mons pubis	عانة
Incapacity, handicap	عاهة
Re-circumcision	عدل
Tendo Achilles	عرقوب
Spitting cure	عزيمة
Difficult labour	عسر ولادة
Muscle rigidity	عسم
Night blindness	عشا
Itchy throat	عشراقة
Massaged	عصر الجسم
Abdominal colic	عصرة
Ankle bone	عضم الشيطان
Incapacitated	عضير
Sneezed	عطس
Malaria	عفانة المطر
Boiled until thick	عقد الدواء
Abdomen fleshy creases	عكنة (جمع عكن)
Second chin	علعلة
Cloth	علق
Back of the Neck	عنقرة

Pustule, purulent wound	عوارة (دمل)
Inflicted pain	عور
Illness	عيا
Ill	عيان
Evil Eye	عين
Goitre	غدة، قدة
Death sounds	غرغرة، كركر
Gangrene	غرغرينا
Epilepsy	غزيل، غزالة
Uncircumcised	غلفا، أغلف
Prepuce	غلفة
Unconscious, in coma	غيبوبة
Good omen	فال
Hemiplegia	فالج
Hernia	فتاق، فتق
Dying	فجة الموت
Bent back	فدع
Pressed	فدغ
Mourning rite	فراش
Missed beats	فرة قلب
Furious	فرعن، مفرعن
Draconculus medianensis	فرنديت، فرنتيت، دودة الفرنديت، فرنديد
Lungs	فشفاش
Scarring	فصادة

Weaning	فطامة
Vertebra(e)	فقر (جمع فقرة)
Neck sprain, dislocation	فقه (فهق)
Dislocation	فكك
Sprained muscle	فليتة
Sour camel milk	قارص
Cupping cup	قبرة
Abdominal colic	قبضة
Cough	قحة
Shortness of hearing	القردان
Scales	قرف
Nauseated	قرفان
Horn	قرن
Variolation	قروحة
Eye pus	قضا
Vomiting	قضاف
Menarche	قطعت (المرأة)، قطوع
Muscle sprain	قطيعة
Fluorosis	قلح
Testicles	قلق (ج. قلقات)
Coccyx	قنقوس
Tinea corporis	قوب
Pus	قيح، قيحة
Anxiety	كآبة

Drunk	كاجن
Itching	كاروشة
Taboo, breach of	كبسة
Whooping cough	كتكوتة
Room, Quarantine	كُجْرة
Leg	كراع
Room, Quarantine	كريابة
Grief, extreme sadness	كربة
Quarantined	كرتن
Scratched teeth	كرج
Stomach	كرش
Tropical ulcer	كرو
Ruptured membranes, fore water, amniotic fluid	كسر الهادية
ANC & Examination of the pregnant belly (as a cooking pot)	كشف الحلة
Eclampsia	كلبش
Testicles	كلع
Black discolouration	كلف
Death	كلوان
Kidney	كلوة
Grief, extreme sadness	كمد
Flexed, Stiff	كمش
Emaciated	كملان
Hot poultice	كمودة (لبخة حارة)

Swollen abdomen	كموزة
Dried up	كنكش
Clitoris	كوجة
Elbow	كوع
Hypoglycaemia	كوفارة، كوفار
Hydrocoele	كوكة
Cautery	كي
Habituation	كيف
Poultice	لبخة
Suppository	لبوس
Lightheaded	لحسة
Placenta	لحمة
Age of reason	لحوق
Bit by snake	لدغ
Elastoplast	لصقة
Gum	لغب
Vertigo, dizziness, fainting	لفة راس
Sun stroke	لفحة
Sun stroke	لفخة
Hard palate	لهاة
Disease of legs & thigh	لهد
Abdominal colic	لواية
Changeling	مبدل
Insane	مبدول (مجنون)

Child with soft bones	متخ
Malingerer	متصنع
Bonesetter	مجبر الكسور
Measles	المجميج
Lunatic	مجنون
Erasure	محاية
Groin	محسن
Ordeal	محنة
Masseters	مداغات
Depressed	مدبرس
Pus	مدة
Sanguine	مدمم
Gall bladder	مرارة
Tuberculosis	المرض البارد
Kala-Azar, Leishmaniasis	مرض الصعيد
Sick	مرضان
Cream	مرهم، برهم
Temperament	مزاج
Frothy	مزبد
Mixture	مزيج
Dome leaves	مسار
Massaged	مسد
Mosque	مسيد
Placenta	مشيمة بشيمة، لشيمة، أشيمة

Intestine	مصران
Stomach	معدة
Stiff back	معسم
Eyed	معيون
Abdominal colic	مغص
Depressed	مغموم
Comatose	مغيب (غيبوبة)
Tuberculosis	مقطوع الطاري
Sponging	مكمدات
Perineal and pubic region	ملاين
Lightheaded	ملحوس
Dislocation	ملخ
Emaciated	منوسر
Lightheaded	مهبوش
Drooping eyelids	مهدلات
Hysteric	مهستر
Worried	مهموم
Absent minded	مهود
Manic	مهووس
Hypochondriac	موسوس
Uterine colic	موصة
Deluded	موهوم
Cataract	موية بيضا
Uterus retroversion	ميلة

Affected	نابه
Burning sensation	نارية
Fistula	ناسور
Fontannelle	نافوخ
Mosquito net	ناموسية
Mycetoma, madura	نبت
Throbbed	نتح
Syphilitic papules	نجود الحلق
Baby chews dates to strengthen gums	نجى
Cachectic, cachexia	نحلان، نحول
Nose	نخرة
Invocation	نديهة
Bled	نزف
Common cold	نزلة
Sciatica	نسا
Light cough	نسمة
Paronychia	نشرة
Inhalant	نشوق
Cleanness from menses	نضاف
Vow	نضر، نذر
Flatulence	نفاخ
Rigours	نفاضة
Bewitched	نفس
Wheezes	نَفَس

Delivered, gave birth	نِفْستْ الحامل
Rigors	نفضة
Convalescence	نقاهة
Throbbing pain	نقح العرق أو الجرح
Black moles	نمش
Numb	نملت اليد
Skin tag	نمنمة
Eye pupil	ني العين، ود العين
Loins, flanks	نوايط
Wasting	نوسار
Sleep	نوم
Chin pit	نونة
Chest illness	نونو
Milk teeth	هايفات
Flatulence	هبوب
Faintness	هبوط
Incoherent speech	هترش
Eye lashes	هدب
Hallucinated	هدرب، هضرب، هضربة
Digested	هضم
Distress	هم
Menses	واجب
Conscious	واعي
Epidemic	وبا

Hypoglycaemia	وتاب، وتابة
Pain	وجع
Postpartum pain	وجع الجارات
Neck pain	وجع فقر
Lower abdomen pain	وجع محاشم
Abdominal colic	وجع مصارين
Food faddiness	وحم
Birth mark	وحمة
Albino	ود الحور
Jugular veins	ودج
Absent minded	ودر
Episiotomy	وربة
Fever, feverish	وردة، مورود
Amulet	ورقة
Thigh	ورك
Anxiety	ورناحة
Scar	وسم
Sleepiness	وسن
Evil thoughts	وسواس
Face	وش
Sweated heavily	وشل عرق
Tattoo	وشم
Leucoderma, vitiligo	وضح
Pus	وعا

Epilepsy	وقعة
Delivered, gave birth	ولدت الحامل
Extreme passion, craving	ولع
Fright, imagination	وهم
Weakness	وهن
Constipation	يبوسة
Belched	يترع
Belched	يتكرع
Jaundice	يرقان، غيرقان، أرقان

ملحق ٤: معجم أهم النباتات المستعملة في الطب الشعبي

English &/or Binomial Name	**النبات**
Prosposis oblonga	أبو سروج
Opium, Papaver somminiferum	أفيون
Triciellia emetica	أم شرا
Cegilia	أم شطور
Panicum pyramidale	أم صوفة
Astrochlaena lachnosperma	أم غليقلة
Grewia bicolor	بشم العبيد
Scilla lillicina	بصل الكلاب
Baobab, Adansonia digitata	تبلدي
Lupin, Lupinus termis	ترمس
Snuff, tobacco, Nicotiana tobacum	تمباك
Garlic, Allium sativum	توم
Bead Tree, Abrus precatorius	حبة العروس
Cassia absus	حبة العين
Croton oil seed, Jatropha curcas	حبة الملوك
Argel, Solenostemma argel	حرجل
Wild Rue, Peganum harmala	حرمل
Haplophyllum tuberculata	حزا
Cannabis, Cannabis sativa	حشيش، بنقو، كمنقا
Bitter Apple, Citrullus colocynthis	حنضل، حنظل
Black mustard, Brassica nigra	خردل
Castor oil, Ricinus communis	خروع

Vinegar	خل
Visnaga, Ammi visnaga	خلة
Tephrosia vogelii	دوا السمك
Dom palm, Hyphaene thebaica	دوم
Trianthema pentandra	ربعة
Pepper cress, Senebiera nilotica	رشاد
Pomegranate, Punica granatum	رمان
Saffron, Crocus sativus	زعفران
Ginger, Zingiber officinalis	زنجبيل
Maerua crassifolia	سرح
Typha angustata	سعدة
Cissus quadrangulus	سلعلع
Senna, Cassia senna	سنا، سنة مكة، عميوقة
Thorn Apple, Datura stramonium	سيكران
Terminalia brownii	شاف
Tooth brush, Salvadora persica	شاو، أراك، مسواك
Sudan drumstick tree, Moringa oleifera	شجر الرواق
Chastity Tree, Anastatica hierochuntica	شجرة الخلاص، كف مريم
Candelabra tree, Euphorbia calycina	شجرة السم، الصبار
Red chilli, Capsicum frutescens	شطة
Barley, Hordeum sativum	شعير
Fennel, Foeniculum vulgare	شمار
Sweet melon, Cucumis melo	شمام
Wormwood, Artemisia absinthium, Artemisia annua	شيح

Sandalwood, Santalum album	صندل
Thirsty thorn, Acacia seyal	طلح
Capers, Caparis decidua	طنضب
Tamarind, Tamarindus indica	عرديب
Securidaca longepedunculata	عرق عللي
Smilax spec.	عشبة
Sodom apple, Caltropis procera	عُشَر
Gall nuts	عفصة
Ferula foetida	عفنة
Ambergris, Ambra grasea	عنبر
Orris, Iris germanica	عود الهند، عود الصليب
Vicia faba	فول مصري
Sunt tree pods, Acacia nilotica	قرض
Safflower, Kartum, Carthamus tinctorius	قرطم
Pumpkin, Cucurbita maxima	قرع
Cinnamon, Cinnamomum zeylanicum	قرفة
Galangal, Galango, Alpinia galanga	قرنجال
Cloves, Eugenia caryophyllus	قرنفل
Special salt (Northern Sudan)	قعب اللقيا
Baobab tree, Adansonia digitata	قنقليس
Courbonia virgata	كردان
Assyrian plum, Boscia senegalensis	كرسان
Fennel, Foeniculum vulgare	كمون
Fermented Cassia tora	كول

Thorn tree, Balanites aegyptiaca	لالوب
Gum resin, Commiphora pedunculata	لبان
Latex	لبن عُشَر
Camel’s hay, Cymbopogon proximus	محريب
Hypoestes verticillaris	محلب
Boscia senegalensis	مخيط
Myrrh, Commiphora mukul	مر حجازي
Mastic, Pistacia lentiscus	مستكة
Jalap, Ipomoea hederacea	ملقات
Christ's Thorn, Ziziphus spina-christi	نبق
Peppermint, Mentha viridis	نعناع
Margosa Tree, Azadirachta indica	نيم
Thorn tree, Balanites aegyptiaca	هجليج
Capparis tomentosa	هيكبيت، شروبة، قلم
Aniseed, Pimpinella anisum	يانسون

ملحق ٥: بعض الأدوية الحديثة ذات الأصول النباتية

تحوي هذه القائمة أمثلة لما يمكن أن تجود به البيئة والعبقرية الشعبية في تطور مهنتي الطب والصيدلة.

اسم الدواء	المصدر	المفعول
أتروبين	ست الحسن	Anticholinergic
أرتمسينين	الشيح	Anti-malarial
أسبرين	الصفصاف	Antipyretic, analgesic
أمتين	الطرطير المقيئ	Amoebicide, emetic
الخلين	الخلة	Bronchodilator, smooth muscle relaxant
ديجوكسين	Digitalis purpurea	Cardiotonic
رزيربين	Rawolfia serpentina	Antihypertensive, tranquillizer
ستريكنين	Strychnos nux-vomica	CNS stimulant
سناكوت	السنا مكي	Laxative
فنبلاستين	الفنكا	Antitumor, Antileukemic agent
فنكرستين	الفنكا	Antitumor, Antileukemic agent
كافور	Camphor	Rubefacient
كافيين	Camellia sinensis	CNS stimulant
كوديين	Papaver somniferum	Analgesic, antitussive
كوكين	Erythroxylum coca	Local anaesthetic
كينيا	Cinchona ledgeriana	Antimalarial, antipyretic
كيوراري	d-tubo curarine	Voluntary muscle relaxant
لـ دوبا	Mucuna sp	Anti-parkinsonism
منثول	Mentha species	Rubefacient
مورفين	الخشخاش	Narcotic analgesic

ملحق ٦: بعض الأطباء الأجانب الذين خدموا في السودان

1. Acland, T.D.
2. Adler, S.
3. Aldridge, J.S.
4. Alianak, L.T.
5. Anderson, F.E.
6. Anderson, R.G.
7. Ansor, H.
8. Archibald, Sir Robert G.
9. Athol, Duchess of
10. Atkey, O.F.H.
11. Austen, E.E.
12. Baily, R.E.H.
13. Balfour, Sir Andrew
14. Barbour, K.M.
15. Barst, Mr.
16. Bartholomew, F.
17. Bates, J.D.
18. Baum, G.
19. Beam, William
20. Beard, J.
21. Beaton, A.C.
22. Bedford, H.E.
23. Bedford, H.W.
24. Bennet, S.C.S.
25. Beverage, C.E.G.
26. Biggam, Sir Alexander
27. Biggar, Benjamin
28. Bland, R.H.
29. Bloomfield, Miss Alice
30. Bloss, J.F.E
31. bott, P.H.
32. Bousfield, Leonard
33. Bower, J.E.
34. Bray, H.A.
35. Bray, W.
36. Bridgman, G.B.
37. Broun, A.F.
38. Broun, A.W.A.
39. Bruce, Sir David
40. Bryant, Joseph
41. Buchanan, G.
42. Buchanan, R. McN
43. Burgess-Watsoon, H.
44. Burns-Jones, H.J.
45. Burrows, S.M.
46. Butcher, Miss A.V.
47. Butler, H.
48. Buxton, P.M.
49. Byam, William
50. Cahill, K.M.
51. Cantile, N.
52. Carmichael, J.
53. Castillani, A.
54. Cavanagh, P.
55. Chalmers, Sir Albert J.
56. Charlton, R.
57. Christopherson, J.B.
58. Christy, Cuthbert
59. Cloudsley-Thompson, J.L.
60. Coles, W.I.T.
61. Corkill, N. L.
62. Craven, Miss B.T.
63. Crispin, E.S.
64. Crockett, D.
65. Crossland, C.
66. Crouch, E.A.
67. Crouch, H.A.
68. Crowfoot, Molly
69. Cruickshank, A.
70. Culwick, C.M.
71. Cummins, A.B.
72. Cummins, S.L.
73. Cunningham, Andrew
74. Currie, Sir James
75. D’Arcy, Patrick
76. Daly, G.
77. Dansey-Browning, George
78. Davey, D.G.
79. Davidson, C.M.
80. Davies, D.S.
81. Davies, T.N.P.
82. Davis, L.J.
83. Davis, N.T.
84. Dawson, Lord
85. Dempesy, J.J.
86. Denman, Mr.
87. Dickens, Miss P.M.
88. Dietlein, D.R.
89. Dolbey, R.
90. Drew, C.B.
91. Drew, C.M.
92. Drysdale, A.
93. Dunwoodie, W.
94. Eckerzli, Mr.
95. Edwards, J.C.
96. Edwards, L.B.
97. Edwards, P.Q.
98. Ensor, Howard
99. Evans, J.T.R.
100. Fairbairn, J.S.
101. Fairman, H.D.
102. Farmer, Sir John
103. Ferguson, J.S.
104. Findlay, G.M.
105. Fleming, M.S.
106. Footner, G.R.
107. Fraiser, K.
108. Fray, W.B.
109. Gallaway, T.J.
110. Gates, E.A.
111. Ghilchrist, Miss D.
112. Glass, G.A.
113. Goss, Hennessy
114. Grantham-Hill, C.
115. Grattan, Mr.
116. Greany, W.H.
117. Greig, E.D.W.
118. Grenfell, Sir Wilfred
119. Grindley, D.N.
120. Gruenbaum, Ellen
121. Grylls, E.A.H.
122. Gwynne, Bishop Llewellyn
123. Hall, A.C.
124. Harpur, F.J.
125. Harris, J.C.N.
126. Henderson, L.H.
127. Hennessy, F.
128. Henry, A.J.

129. Hewer, T.F.
130. Heyneman, D.
131. Hickey, B.
132. Hills-Young, Miss E.
133. Hodson, V.S.
134. Holland, Sir Eardley
135. Hoogstraal, Harry
136. Horgan, Eric S.
137. Hovell, J.S.
138. Humphreys, R.M.
139. Hunt, A. Royland
140. Hunter, Col. G.D.
141. Husband, Mr.
142. Jacques, J.
143. Johnston, H.B.
144. Johnstone, Miss S.E.
145. Jones, Miss
146. Kendall, Miss E.M.
147. King, H.H.
148. Kirk, Robert
149. Lambie, T.A.
150. Larken, P.M.
151. Lasbrey, F.O.
152. Leiper, R.T.
153. Lewis, D.J.
154. Lewis, M.J.
155. Lloyd, E.
156. Lorenzen, A.E.
157. Low, G.C.
158. Lynch, J.B.
159. Macdonagh, J.E.R.
160. Macdonald, D.R.
161. MacGowan, W.A.L.
162. Mackenzie, C.
163. MacKinnon, Cap.
164. Macleod, N.
165. Maffey, Sir John
166. Mahaffy, A.F.
167. Marshall, A.
168. Marshall, W.E.
169. Martin-Leake, H.
170. Massey, R.E.
171. Mathews, J.G.
172. Mathias, Col.
173. Maurice, Col.
174. Maurice, G.K.
175. Mayne, F.S.
176. McGowen, Prof.
177. McKelvie, A.R.
178. Midwinter, E.C.
179. Minors
180. Moore, Miss Pye
181. Morgan, H.V.
182. Morris, E.W.T.
183. Morris, K.R.S.
184. Muir, E.
185. Murray, I.G.
186. Neave, Sheffield
187. Nedwill, C.L.
188. Neeser, Mr.
189. Nicholls, M. F.
190. Noakes, Miss D.M.
191. O'Conner, Mr.
192. O'Farrell, W.R.
193. O'Shaughnessy, L.F.
194. Owen, H.B.
195. Owens, Mr.
196. Parsons Smith, E.M.
197. Phillipps, J.E.T.
198. Pirrie, A. MacTier
199. Pratt, E.P.
200. Pridie, Sir Eric Denholm
201. Quinlan, Miss F.K.
202. Ramsden, G.E.F.
203. Ranken, H.S.
204. Richards, H.
205. Riding, Douglas
206. Roberts, D.
207. Rogers, Sir Leonard
208. Roy, J.D.L.
209. Russel, Sir John
210. Ruttledge, W.
211. Sampon,
212. Sawyer, Wilbur A.
213. Simpson, M.F.
214. Simpson, R.J.S.
215. Slade, P. R.
216. Smith, Dean A.
217. Smith, Norman F.
218. Smithburn, K.C.
219. Somers, R.B.Usher
220. Sowerby,
221. Spence, B.H.H.
222. Squires, H.C.
223. Stephenson, R.W.
224. Stern, Professor
225. Stones, R.Y.
226. Taylor, Julian
227. Taylor, R.M.
228. Theobald, F.V.
229. Thompson, R.J.C.
230. Tidy, Sir Henry
231. Turner, E.R.
232. Vella, F.
233. Verzin, J.A.
234. Vogel, W.T.
235. Walker, A.C.
236. Warburton, Col. J.R.N.
237. Waterfield, N.E.
238. Webb, R.B.
239. Webb-Johnson, Sir Alfred
240. Webb-Jones, R.B.
241. Weiss, C.
242. Wellcome, Sir Henry S.
243. Wenyon, C.M.
244. Wheaton, F.L.
245. Whitefield, F.G.S.
246. Whitehead, N.T.
247. Whitehead, W.T.
248. Wolff, Miss Gertrude L.
249. Wolff, Miss Mabel E.
250. Woodman, H.M.

ملحق ٧: أهم القوانين الصحية السارية في السودان[٥٣٧]

١. دستور السودان الانتقالي للعام ٢٠٠٥

حدد الاختصاصات الولائية والحصرية والمشتركة:

- **الولائية: إنشاء وتنظيم وتوفير الرعاية الصحية بما في ذلك المستشفيات والمؤسسات الصحية الأخرى.**
- **الاختصاصات المشتركة: السياسة الصحية، والاستعداد لمواجهة الكوارث وإدارتها والإغاثة ومكافحة الأوبئة، وحماية ورعاية الأمومة والطفولة.**

٢. قانون الصحة العامة القومي لسنة ٢٠٠٨

- **وضع النظم والمعايير للنظام الصحي القومي بهدف تعزيز وحماية صحة الإنسان.**
- **إجازة السياسات والاستراتيجيات الصحية القومية.**
- **اعتماد الأسس والضوابط والمعايير التي تحدد مستويات الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية العامة والخاصة والطوعية ومسمياتها وتوصيف الوحدات الصحية والموارد البشرية.**
- **اعتماد الأسس والضوابط والمعايير التي تحدد مسميات ومؤهلات الأطر الصحية المختلفة.**

٣. قانون الأدوية والسموم لسنة ٢٠٠٩

- **السلطة القومية المختصة بوضع المواصفات والضوابط والشروط الخاصة بعمليات الاستيراد والتصنيع والرقابة والتخزين والتسعير والترحيل واستعمال الأدوية ومستحضرات التجميل وكل المستلزمات الطبية والمستحضرات الصيدلانية حسب المواصفات المعتمدة.**

٤. قانون رقابة الأطعمة لسنة ١٩٧٣

- **دراسة أفضل الوسائل لرقابة الأطعمة ومنع التلاعب فيها.**
- **تحديد مواصفات الأطعمة.**
- **تحديد المواصفات الصحية لأمكنة تداول الأطعمة.**

- إنشاء معامل التحاليل والاختبارات.
- تحديد المواد الصالحة لتغليف وتعبئة الأطعمة.
- تحديد نسبة المادة أو المواد التي يمكن إضافتها لأي طعام بغرض تحسين لونه أو نكهته أو شكله .
- وضع أسس تحاليل الأطعمة.
- وضع الشروط الواجب توافرها في العاملين في تداول الأطعمة.

٥. قانون حماية البيئة لسنة ٢٠٠١
٦. قانون صحة البيئة لسنة ٢٠٠٩

- اقتراح السياسات العامة والخطط والبرامج القومية في مجال صحة البيئة.
- تصنيف المواد الصحية التي تنتج من مواد خطرة حسب خطورتها ووضع الأسس والضوابط الصحية لاستيراد تلك المواد بالتنسيق مع الجهات ذات الصلة.
- وضع أسس وضوابط تفتيش المواقع في حالة الاشتباه في ارتكاب أي مخالفة صحية في مجال النفايات والنفايات الصحية الخطرة بالتنسيق مع الجهات ذات الصلة .

٧. قانون الصحة المدرسية لسنة ١٩٧٣

- وضع أحكام لوقاية التلاميذ والطلاب من أخطار الأمراض المعدية والمستوطنة وإلى إجراء فحوص منتظمة عليهم.

٨. قانون القومسيون الطبي القومي لسنة ٢٠٠٨

- تشكيل القومسيونات واللجان الطبية وأعمالها وتقدير الأعمار واللياقة الصحية والإجازات المرضية والعلاج بالخارج وتقدير نسب العجز والاستئنافات والرسوم.

٩. قانون تنظيم العمل بالإشعاعات المؤينة لسنة ١٩٧١

- تنظيم العمل بالإشعاعات المؤينة والوقاية من أخطارها.
- رسم السياسة العامة للوقاية من خطر الإشعاعات المؤينة.

- النظر في أي طلب لاستيراد أو حيازة أو استعمال أي مواد مؤينة.
- التفتيش الدوري للأماكن التي توجد بها أجهزة أو مواد إشعاعات مؤينة للتأكد من سلامة إجراءات الوقاية من خطر الإشعاعات المؤينة.

١٠. قانون الحجر الصحي لسنة ١٩٧٣

- تنظيم الإجراءات الصحية لوسائل النقل.
- تنفيذ اللوائح الصحية الدولية.
- التنظيم الصحي في الموانئ.
- اتخاذ الإجراءات الصحية للأمراض التي تستوجب الحجر.
- القيام بالتطهير وإبادة الحشرات والفئران.

١١. قانون الأعضاء والأنسجة البشرية لسنة ١٩٧٨

شروط:

- نزع أعضاء وأنسجة من الشخص المتوفي ومن الأحياء وزرعها.
- البينة القاطعة على الموت.
- النزع للأغراض الطبية والتعليمية.
- التصرف في الجثث للتعليم الطبي.
- الهبة من الشخص الحي.
- زرع الأعضاء والأنسجة البشرية.
- قيام المتاحف الصحية.

قوانين ذات علاقة وثيقة بالصحة

١٢. قانون المجلس الطبي السوداني ٢٠٠٤

- تنظيم الممارسة في المؤسسات الصحية ومهنة الطب وتطويرها ومراقبة مزاولتها على الوجه الأمثل وتوقيع الجزاءات المنصوص عليها.
- تحديد المؤهلات والشروط اللازمة لتسجيل الأطباء.
- الموافقة (مع وزارة التعليم العالي والبحث العلمي) على إنشاء كليات الطب وإلغائها وسحب الاعتراف بها إذا خالفت القانون.

- المحافظة على المستوى العلمي الرفيع للأطباء.
- وضع قواعد السلوك المهني الرفيع وتبصير الأطباء بها.
- العمل على أن تمارس مهنة الطب وفقاً لأحسن المستويات.
- تسجيل الشهادات فوق الجامعية والأطباء والكليات التي يعترف بها.

١٣. قانون المجلس القومي للتخصصات الطبية

- تحسين ورفع مستوى الخدمات الطبية في السودان وذلك بالإشراف على التأهيل والتدريب والاضطلاع بمسئولية التدريب المستمر للأطباء في مختلف التخصصات الطبية والصحية وذلك بالتعاون مع المؤسسات التعليمية والصحية القائمة.
- الإشراف على التأهيل والتدريب بهدف رفع المستوى العلمي والعملي للأطباء في مختلف التخصصات الطبية والصحية وذلك بالتعاون مع المؤسسات التعليمية والصحية القائمة.
- وضع أسس تقويم المستوى العلمي والفني والمهني للشهادات التخصصية التي يمنحها المجلس بالاشتراك مع الجامعات المعنية.

١٤. قانون التأمين الصحي والخدمات الطبية لسنة ٢٠٠١

- إدارة نظام اتحادي للتأمين الصحي بالتنسيق مع الجهات المختصة لتقديم أفضل الخدمات الطبية للمؤمن عليهم وتطويرها وفقاً لمبدأ المشاركة في التكلفة.
- وضع الأسس العامة لكيفية المشاركة في تخفيف العبء العلاجي وتخفيف العبء المالي عن الدولة في علاج المؤمن عليهم.
- وضع خطط وسياسات التأمين الصحي لترقية الخدمات الطبية التي تقدم للمؤمن عليهم لتواكب التطور في مجال الخدمات الطبية ولتقليل العلاج بالخارج.

١٥. قانون الطفل لسنة ٢٠١٠

١٦. قانون تفتيش اللحوم لسنة ١٩٧٤

- أماكن ذبح حيوان الغذاء.
- حظر ترحيل وبيع اللحوم قبل الكشف البيطري.
- إبلاغ السلطة المختصة بظهور المرض.
- واجبات من يعمل في السلخانات وأماكن البيع.
- استخراج الشهادة الصحية.

١٧. قانون لجنة الطاقة الذرية السودانية

- تمكين الدولة من استغلال الطاقة الذرية في الأغراض السلمية من علمية وطبية وصناعية وزراعية ...
- اتخاذ الإجراءات المناسبة للوقاية من أخطار الإشعاعات الذرية والعلاج من الإصابة بها.

١٨. قانون المواصفات والمقاييس لسنة ٢٠٠٨

- دراسة وإعداد مشروعات المواصفات القياسية والقواعد الفنية وإجراءات تقييم المطابقة وتحديد المخاطر.

١٩. قانون الهيئة العامة للإمدادات الطبية

- العمل على وضع وتطبيق نظام مركزي قادر على توفير وتخزين وتوزيع الإمدادات الطبية لجميع الوحدات الصحية.
- العمل على إعداد إحصاءات لتحديد نوع وكمية الإمدادات الطبية وفقاً لاحتياجات جميع الوحدات الصحية.
- التأكد من فحص جميع وارداتها من الإمدادات الطبية بالولايات والمحافظات والوحدات الخازنة بجميع الوحدات الصحية.

٢٠. قانون المجلس الأعلى للمستشفيات التعليمية والمراكز الطبية المتخصصة

- في نطاق السياسة القومية يقوم المجلس ببحث وتقرير الخطط العريضة والسياسات العامة والاستراتيجيات والمبادئ الأساسية التي تحكم وتنسق أهداف ونشاطات المستشفيات التعليمية بغرض النهوض بمستوى الخدمات العلاجية فيها وتوفير إمكانيات التدريس والتدريب

لطلاب الطب وأطباء الأسنان والأطباء والكوادر الطبية المساعدة والممرضين بمختلف مستوياتهم والنهوض بمستوى البحث الطبي.

٢١. قانون المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٩٤

٢٢. قانون مشروع الدواء الدوار

- العمل على وضع وتطبيق نظام قادر على توفير وتخزين وتوزيع الإمدادات الطبية لكل الوحدات الصحية بالولايات.
- العمل على إعداد إحصاء دقيق لتحديد نوع وكمية الإمدادات الطبية والاستهلاك السنوي للولايات.
- بيع الإمدادات الطبية والاستفادة من عائدات البيع في شراء إمدادات طبية لتعزيز المخزون.
- تأسيس نظام يعتمد على ذاته في تمويل الإمداد الطبي.

٢٣. قانون مجلس المهن الطبية والصحية السوداني لسنة ٢٠٠٥

- تنظيم وتطوير المهن الطبية والصحية ومراقبة مزاولتها على الوجه الأمثل.
- تحديد الشروط والمؤهلات اللازمة للتسجيل الممارسين.
- حفظ السجلات.
- .....

٢٤. قانون العمل لسنة ١٩٩٧

ألغى قانون القوى العاملة لسنة ١٩٧٤، قانون العلاقات الصناعية لسنة ١٩٧٦، قانون الأمن الصناعي لسنة ١٩٧٦، وعلاقات العمل الفردية لسنة ١٩٨١.

- التبليغ عن حوادث العمل.
- إنشاء المجمعات الصحية في المناطق الصناعية.
- إحاطة العمال علماً بمخاطر المهنة.
- واجبات العمال نحو أنفسهم ونحو غيرهم.
- إيقاف المصانع والعمليات الصناعية.

- واجبات صاحب العمل.

٢٥. قانون الحكم المحلي (٢٠٠٣)

- وضع الخطط وإعداد وتنفيذ المشاريع للارتقاء بصحة البيئة.
- الإشراف على مياه الشرب والتأكد من صلاحيتها وتأمين مصادرها ومنع تلوثها.
- مكافحة توالد البعوض والناموس والذباب وغيرها من الآفات والحشرات الضارة.
- القيام بأعمال النظافة العامة والتخلص من النفايات وفضلات الإنسان والحيوان ومخلفات الزراعة والصناعة لمنع تلوث البيئة.
- إنشاء دورات المياه العامة ووضع النظم لاستخدامها ومراقبتها وتحديد المواصفات لدورات المياه الخاصة.
- الإشراف الصحي على المساكن والمنشئات الزراعية والصناعية ومراقبة تنفيذها وفق المواصفات الصحية للمباني.
- إنشاء وإدارة سلخانات الذبيح المحلي.
- تسوير وإنارة وتنظيم المقابر.
- رقابة أماكن إعداد الطعام والشراب وعرضها وبيعها والعاملين في تداولها مع الكشف الدوري عليهم للتأكد من سلامتهم وإصدار الرخص الصحية.
- نشر الوعي الصحي بين المواطنين.
- ترشيح القابلات للتدريب.
- الإسهام في مكافحة الأمراض المستوطنة والوبائية وفق الخطط المعلنة.
- إنشاء مراكز الرعاية الصحية الأولية.
- الإبلاغ عن الأوبئة والكوارث والمساهمة في مكافحتها.

- تشجيع منظمات المجتمع المدني العاملة في مجال الخدمات الطبية والصحية وترقية البيئة.

٢٦. قانون السجل المدني

- التبليغ عن الميلاد وتسجيله.
- التبليغ عن الوفاة وتسجيلها.
- المولود غير الشرعي أو مجهول الأب أو الأبوين.
- السجلات.

٢٧. القانون الجنائي لسنة ١٩٩١

- الجرائم المتعلقة بالسلامة والصحة العامة.
- تلويث موارد المياه.
- تلويث البيئة.
- التوقف عن الخدمة الذي يسبب خطراً على الحياة أو ضرراً للجمهور.
- الإهمال الذي يسبب خطراً على الناس أو الأموال.
- الامتناع عن المساعدة الضرورية.
- الإخلال بالالتزام القانوني تجاه شخص عاجز.
- بيع أطعمة ضارة بالصحة.
- غش الأطعمة والتعامل فيها.
- غش الأدوية والتعامل فيها.
- بيع الميتة.

بعض الصور التراثية السودانية



على ود قيامة



بتول محمد عيسى



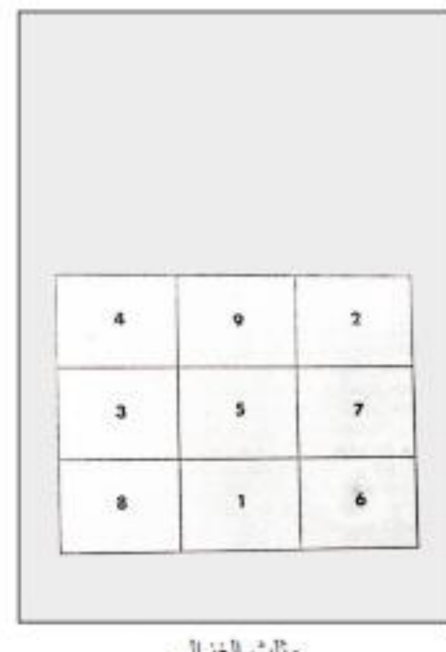
الصادق النفراوي عثمان



محمد أحمد الأنصاري



محتوى حجاب



مثلث الغزالي



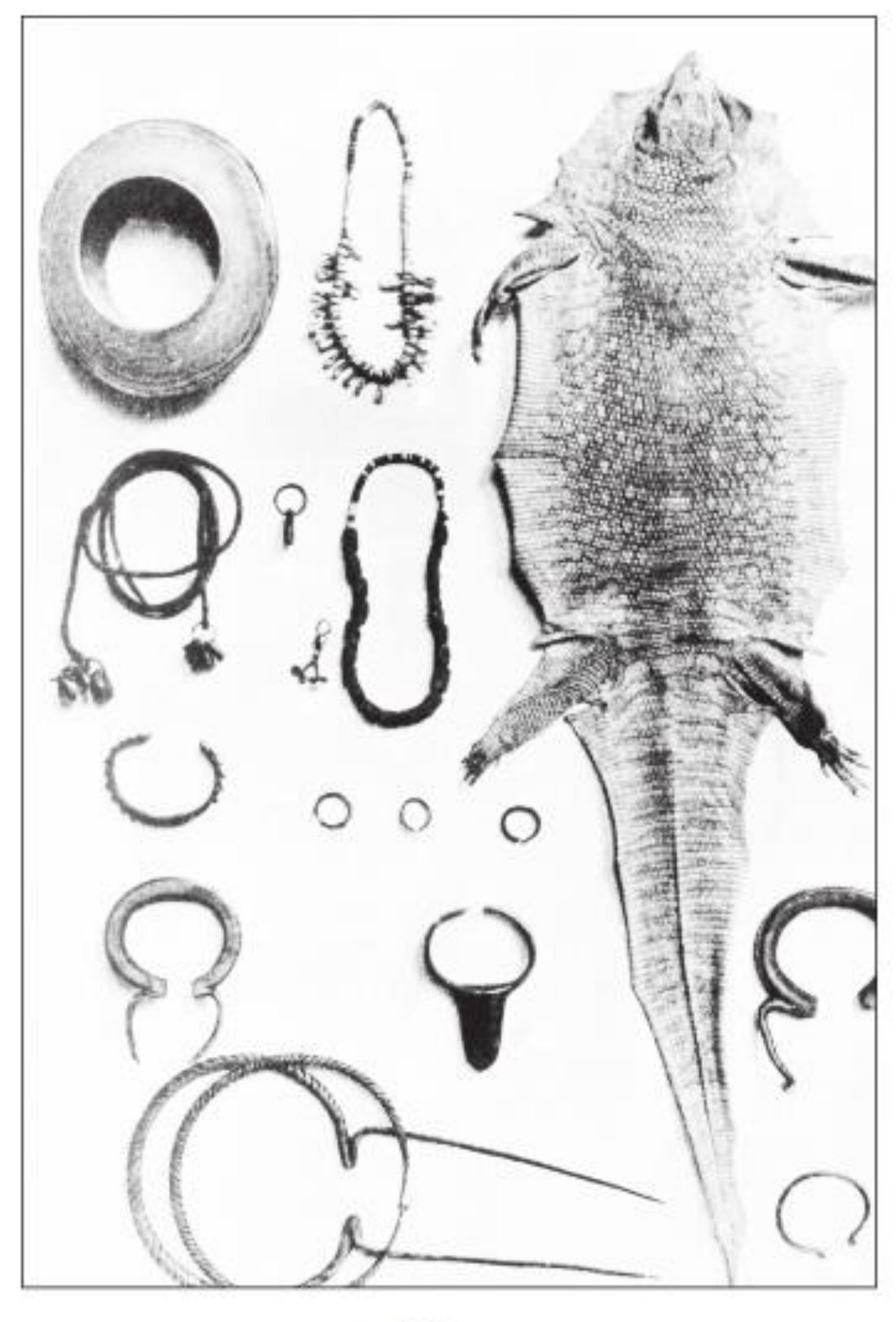
مقلوبة وركوة



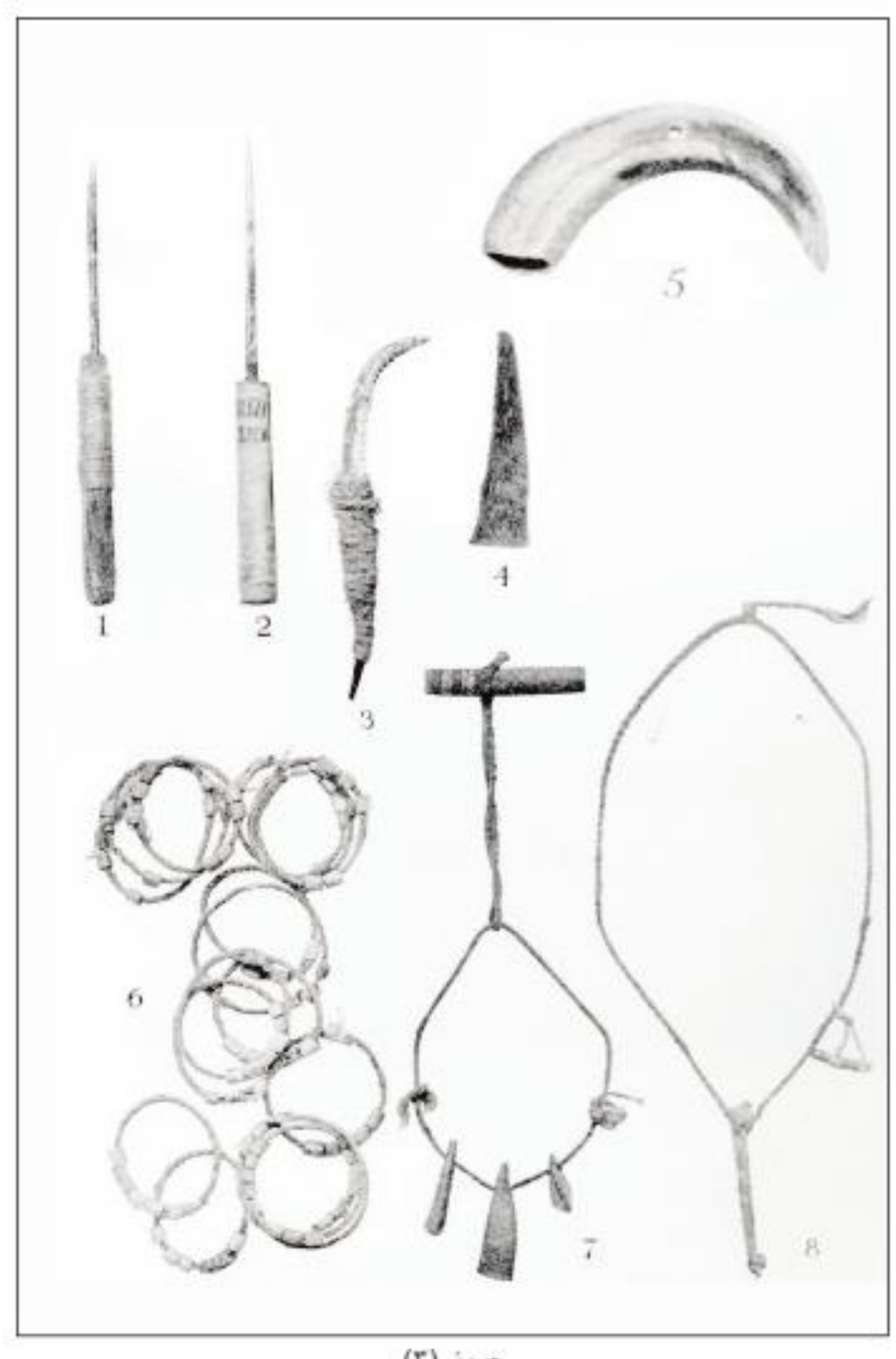
كركب النوبة



حروز (١)



حروز (٢)



حروز (٣)

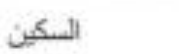


ألات جراحية شعبية



الطاب





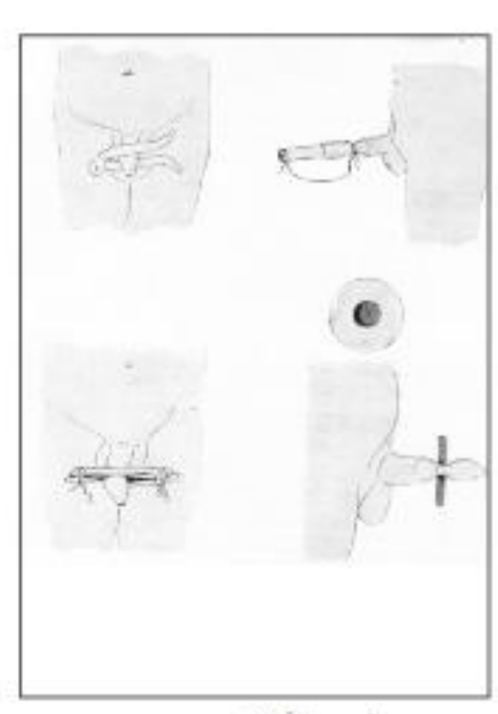
السكين



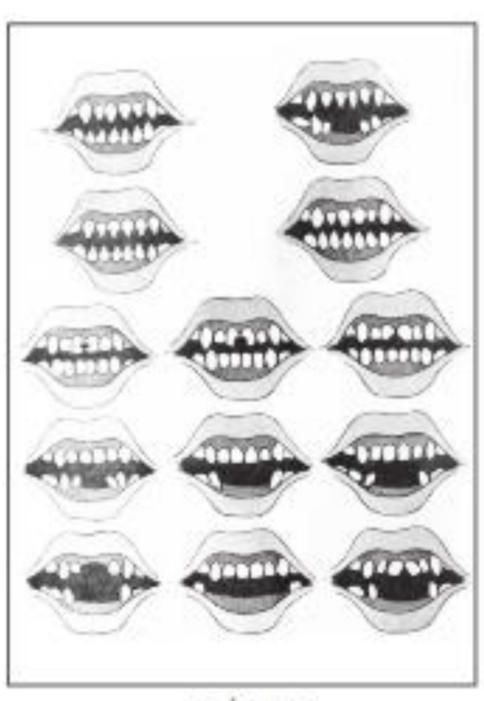
حجبات

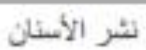


تشويه الشفة



طهور الأولاد





نشر الأسنان



نوتة الزار



التربنة



الكي



مريض مقيد في مسيد ود الفكي على





الحجامة



شلوخ الرجال

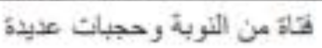


شاب من النوبة وعدة

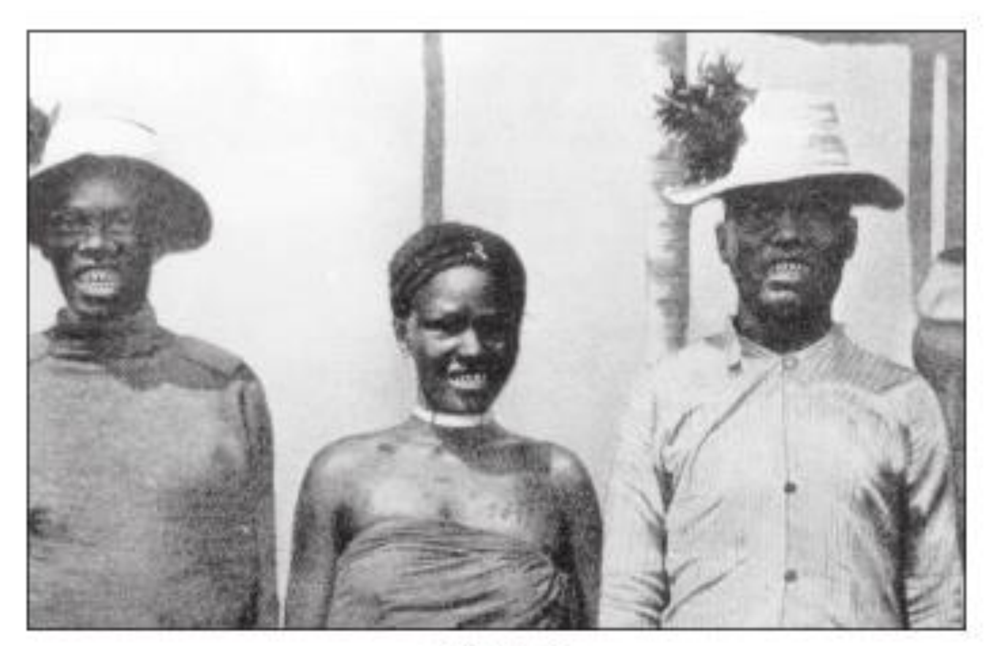


شلوخ النساء



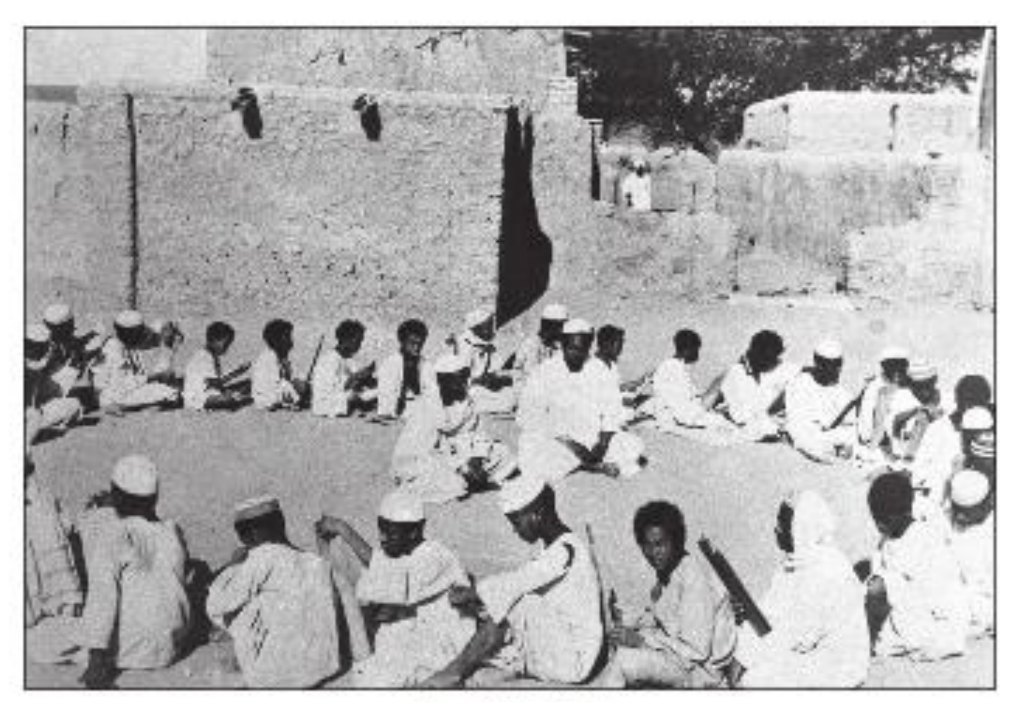


فتاة من النوبة وحجبات عديدة


تجميل الأسنان


الرباط

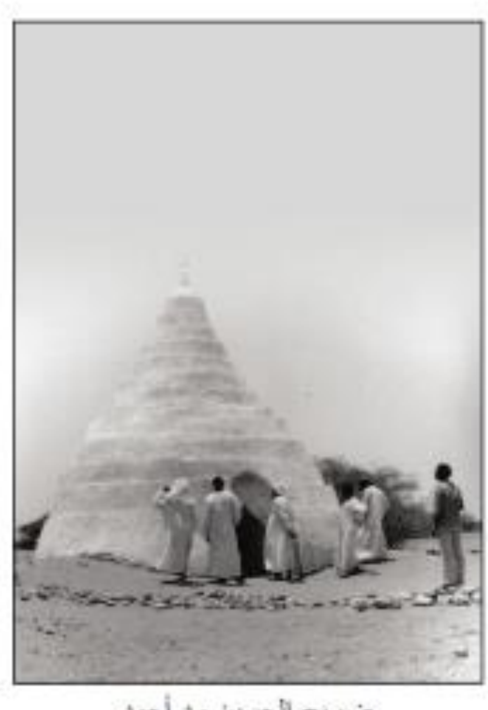

التالول

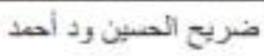


خلوة ود الفكي على

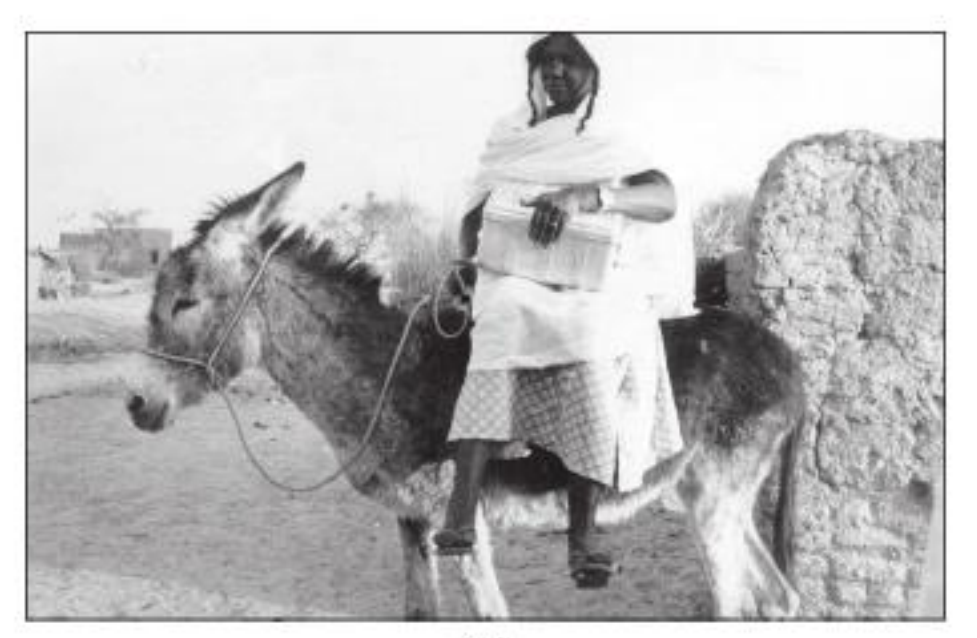


مُحْجم





ضريح الحسين ود أحمد



الداية



زينب بت بتي

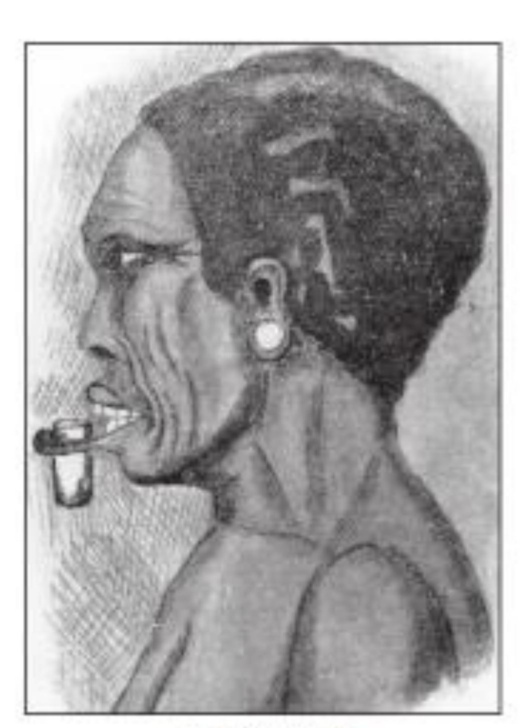




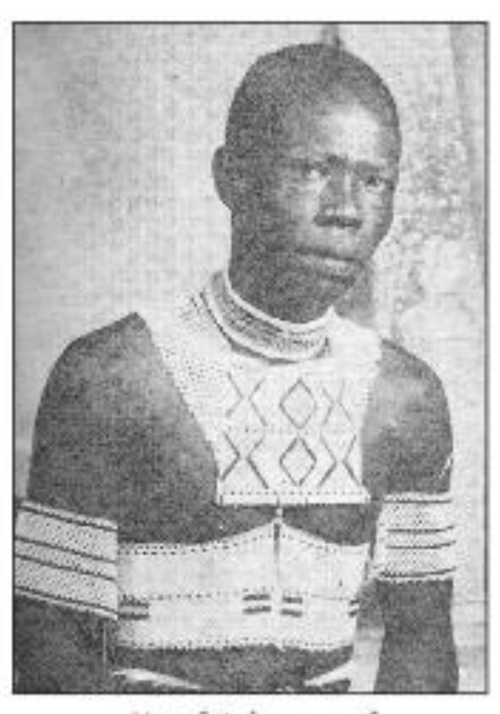
صانع القيود



الزيانة في مسيد أبشر أبو بشرية



ثقب الشفة السفلى



كجور جبريل تية عبدالله

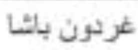


كلية غردون التذكارية

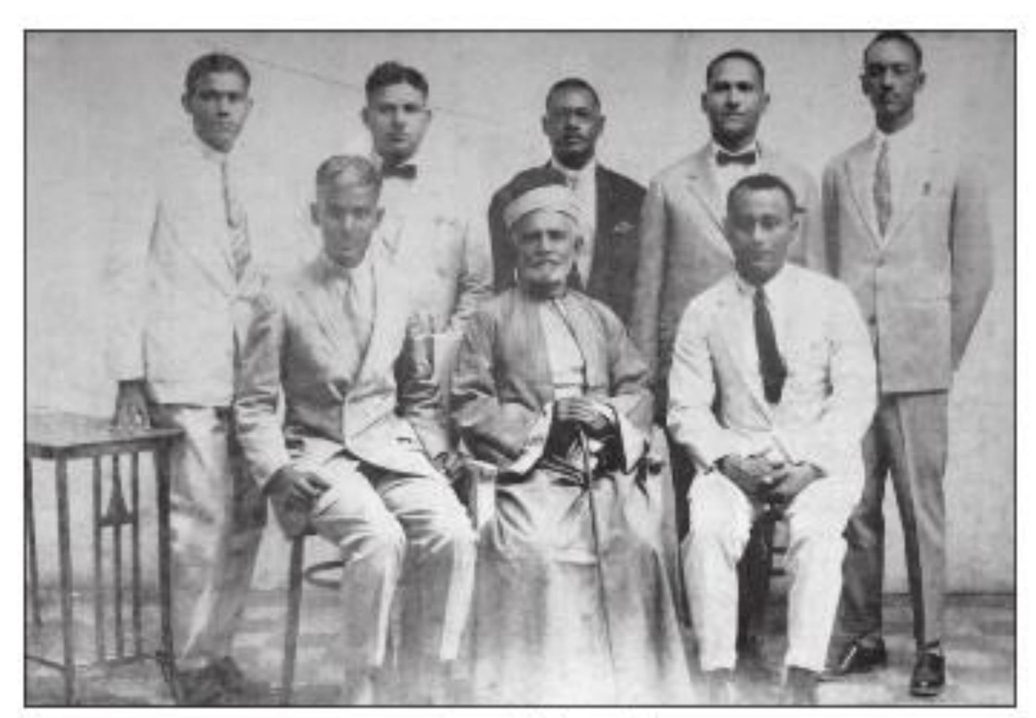


محمد أحمد المهدي





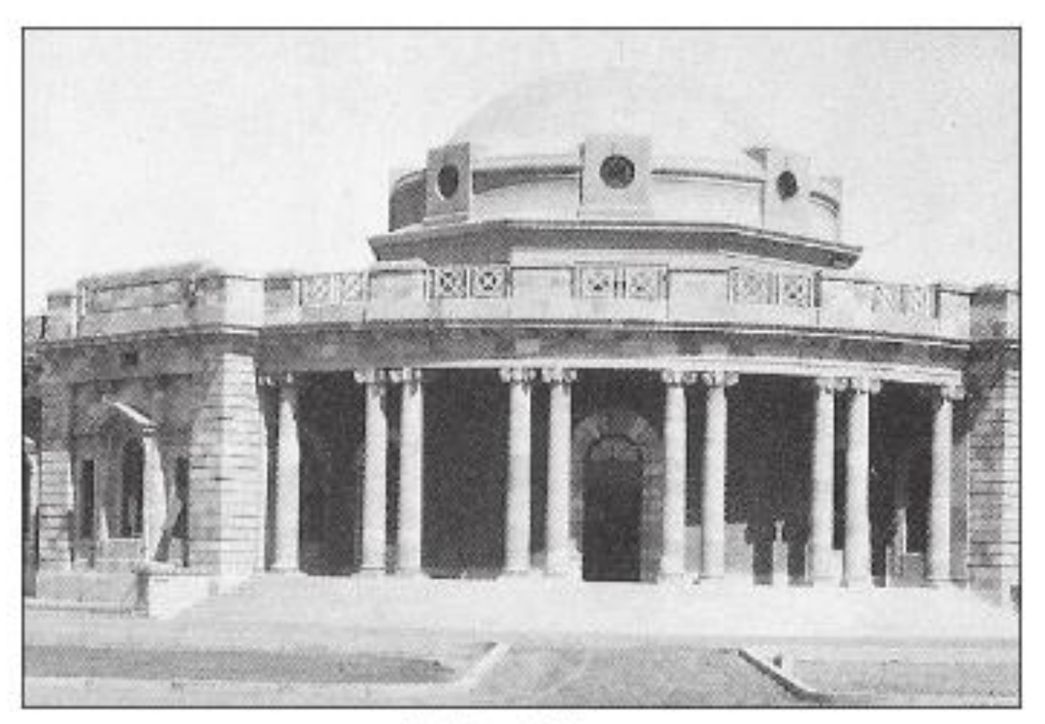
غردون باشا



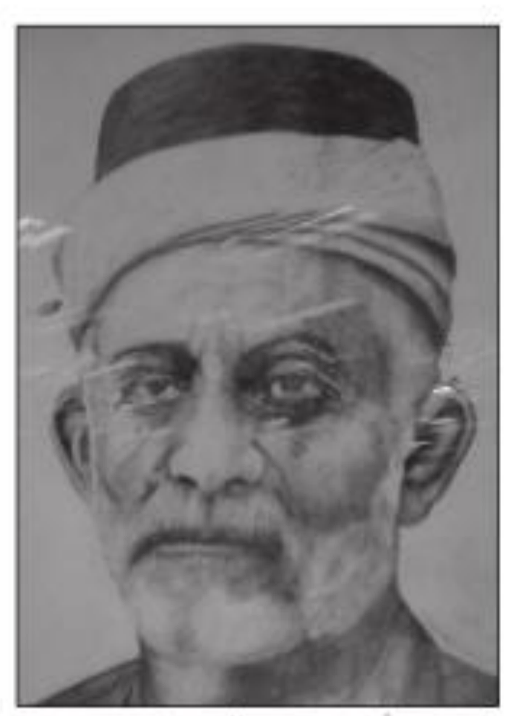
أول سبعة أطباء سودانيين



أول مدرسي العلوم الأساسية



مدرسة كتشنر الطبية



أحمد محمد هاشم بغدادي



لورد كتشنر



حجر تذكاري لكرستوفرسون



مستشفى الخرطوم الملكي



عنبر أربعجي وحجر كرستوفرسون



متحف معامل ولكم



أندرو بلفور



هنري سولومون ولكم





المعمل العائم

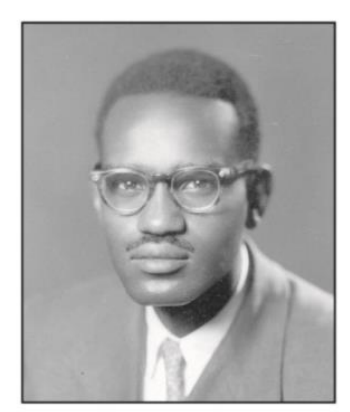
صور بعض كبار الأطباء والعلماء السودانيين

وضعنا الصور التالية في مواقعنا التالية:

wwww.sudan-health.com/smhf

www.sudamed.sd

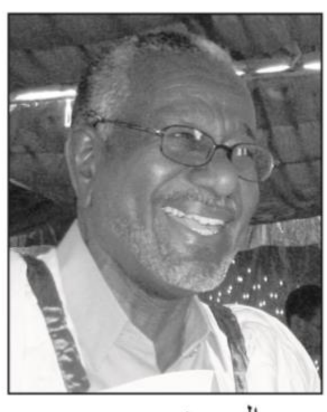
نرجو أن تضيفوا صوركم وصور من ترون لهذه المجموعة



عبدالرحمن سالم



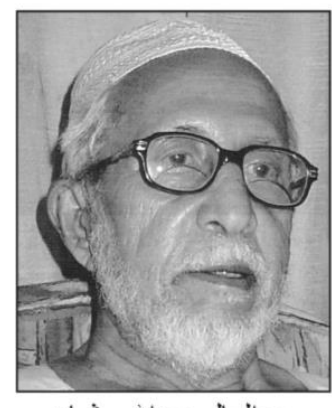
عبدالرحمن عبدالسلام



عبدالرحمن محمد موسى



عبدالرحيم محمد أحمد



عبدالعال عبدالله عثمان



عبدالله عمر أبوشمة



عثمان عوض الله

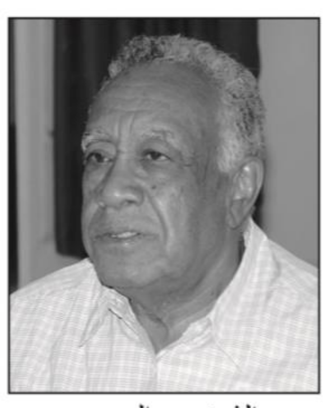


علي بدري



عمر محمد بليل


سليمان مضوي

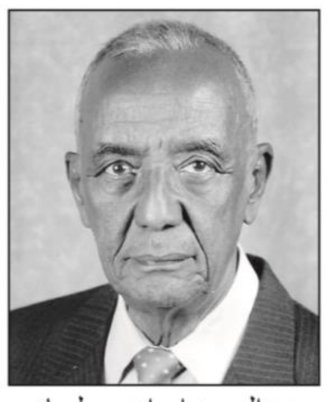

الشيخ عبدالرحمن

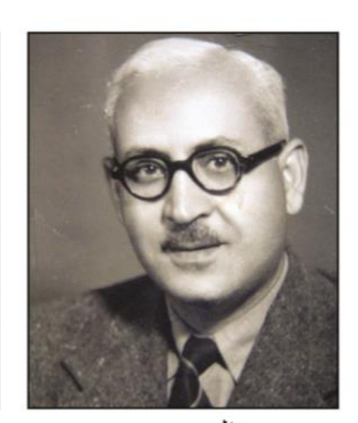


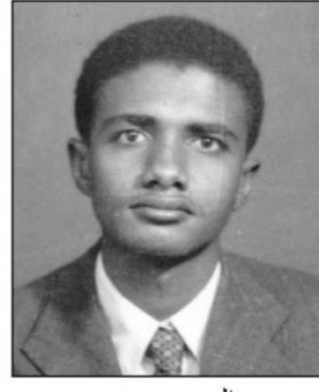
الطاهر فضل


طه إحمد بعشر

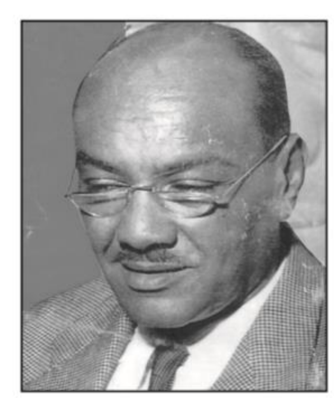

عبدالحليم محمد


عبدالحميد إبراهيم سليمان


عبدالحميد بيومي


عبدالحميد سيد عمر

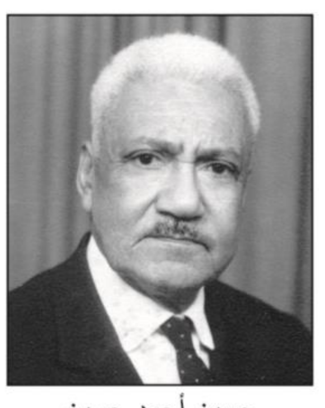

عبدالرحمن التوم

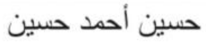


التجاني محمد الماحي



حسن محمد إبراهيم





حسين أحمد حسين



خالدة زاهر الساداتي



دالي



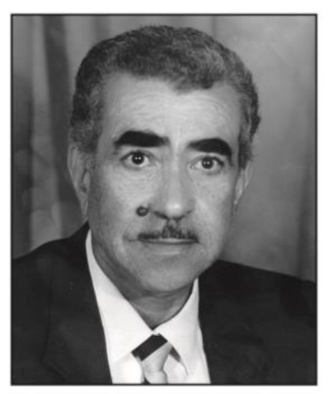
دين إسميث



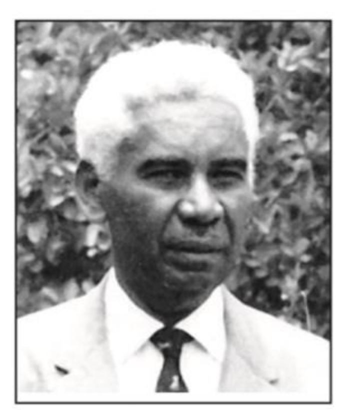
زاكي الدين أحمد



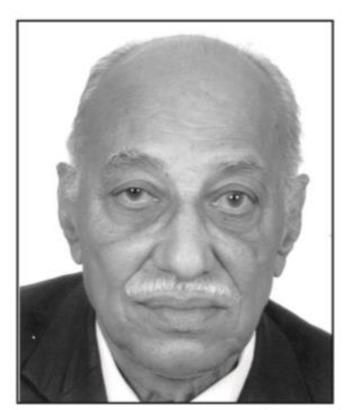
زروي فهان سركسيان



سعد محمد إبراهيم



إبراهيم محمد المغربي



أحمد حسن شحاتة



أحمد عبدالعزيز يعقوب



أحمد محمد الحسن



هاري بتلر



أنيس محمد علي شامي



محمود محمد حسن

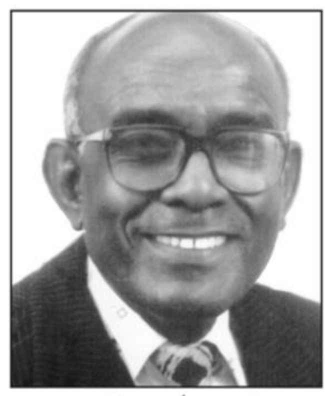


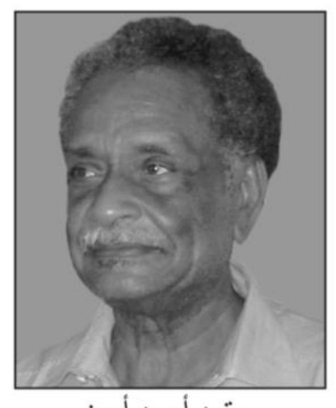
مكرم جرجس



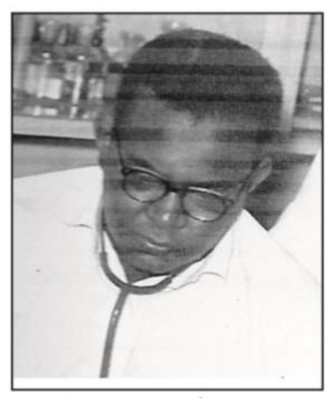
باري جونز

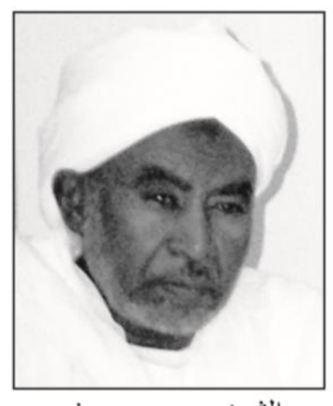

منصور علي حسيب


الهادي أحمد الشيخ

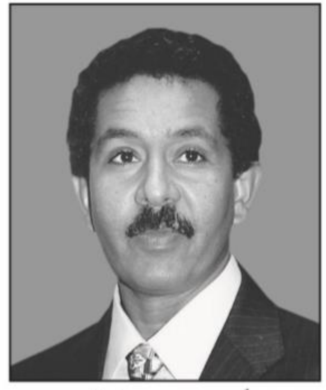

معتمد أحمد أمين


سيدة الدرديري

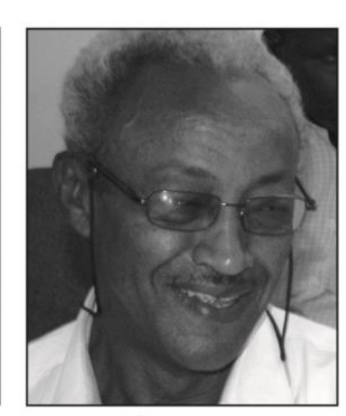

صديق أحمد إسماعيل


الشيخ محجوب جعفر


محمد علي أحمد


أحمد حسن فحل


سعاد محمد سليمان


يحي محمد الخير


لنش



محمد أحمد حسن عبدالجليل


محمد الحسن أبوبكر

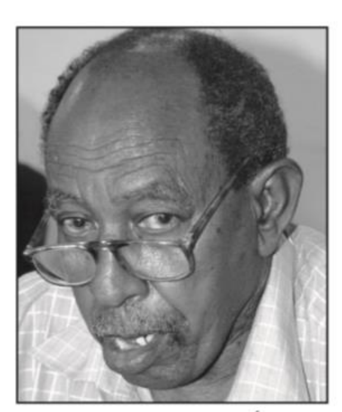

محمد حمد ساتي


محمد شريف داؤود

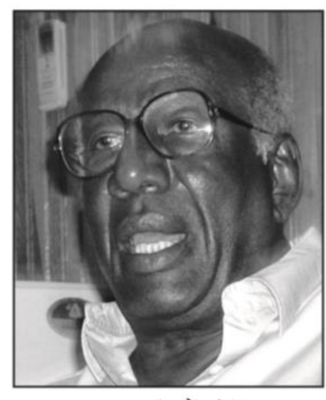

محمد عثمان الجرتلي


محمد عثمان عبدالمالك

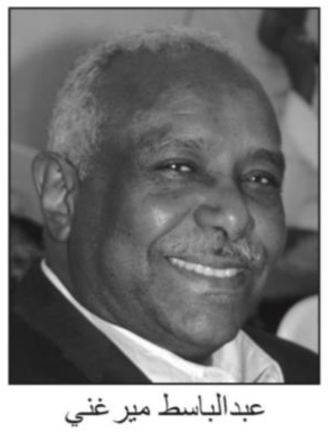

هيو مورقان



مأمون محمد حسين



عبدالله الحاج موسى





عبدالباسط ميرغني



مصطفى بادي



نصرالدين أحمد محمود



محمد يوسف سكر

مسرد الصور التراثية

	الاسم	الوصف
١.	على ود قيامة	بصير الكتوتاب الغامشاب (ألبوم المؤسسة السودانية للتراث الطبي)
٢.	بتول محمد عيسى	أول سودانية تلتحق بمدرسة الدايات في أم درمان وأول مديرة سودانية للمدرسة
٣.	محمد أحمد الأنصاري	عطار في بربر العبيدية، حلة الغامشاب (ألبوم المؤسسة السودانية للتراث الطبي)
٤.	الصادق النفراوي عثمان	حفيد التيمان
٥.	محتوى حجاب	حجاب من كردفان ١٩٠٨ (تقرير ولكم لأبحاث المناطق الحارة، ١٩٠٨)
٦.	مثلث الغزالي	(ألبوم المؤسسة السودانية للتراث الطبي)
٧.	مقلوبة وركوة أثريتين	مسيد ود الفكي على، بربر الحلفا (ألبوم المؤسسة السودانية للتراث الطبي)
٨.	كركب النوبة	يلبس للوقاية من الإصابة بدودة الفرنديد في كردفان (تقرير ولكم لأبحاث المناطق الحارة، ١٩٠٨)
٩.	حروز (١)	(تقرير ولكم لأبحاث المناطق الحارة، ١٩٠٨)
١٠.	حروز (٢)	(تقرير ولكم لأبحاث المناطق الحارة، ١٩٠٨)
١١.	حروز (٣)	(تقرير ولكم لأبحاث المناطق الحارة، ١٩٠٨)
١٢.	آلات جراحية شعبية	كردفان ١٩٠٨(تقرير ولكم لأبحاث المناطق الحارة، ١٩٠٨)
١٣.	الطاب	تجبير كسور عظام اليدين (تقرير ولكم لأبحاث المناطق الحارة، ١٩٠٨)

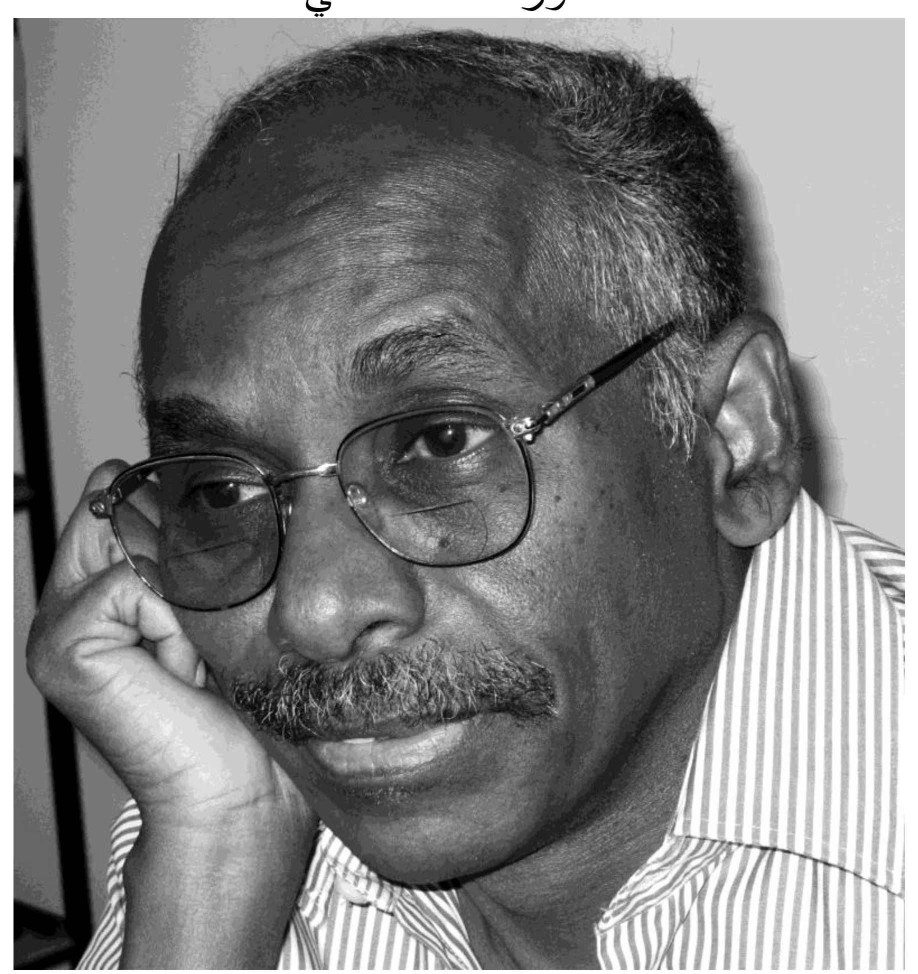
١٤.	السكين	طقم جراحة: سكين وجفير يحوي ملقاطاً ومسلة وإبرة خياطة ومنقاشاً وأحجبة وعروق متفرقة (تقرير ولكم لأبحاث المناطق الحارة، ١٩٠٨)
١٥.	الحجبات	(تقرير ولكم لأبحاث المناطق الحارة، ١٩٠٨)
١٦.	تشويه الشفة	(ألبوم المؤسسة السودانية للتراث الطبي)
١٧.	طهور الأولاد	(تقرير ولكم لأبحاث المناطق الحارة، ١٩٠٨)
١٨.	نشر الأسنان	(تقرير ولكم لأبحاث المناطق الحارة، ١٩٠٨)
١٩.	نوتة الزار	تدوين عبد الله محمد عبد الله، ١٩٨٥(ألبوم المؤسسة السودانية للتراث الطبي)
٢٠.	التربنة	مقبرة السروراب (ألبوم المؤسسة السودانية للتراث الطبي)
٢١.	الشيخ محمد ود عبدالباقي	بصير الدامر يمارس الكي في الرأس، دامر الحصاية إبريل ١٩٨٣ (ألبوم المؤسسة السودانية للتراث الطبي)
٢٢.	مريض مقيد بسلاسل	مسيد ود الفكي على، بربر الحلفا إبريل ١٩٨٣(ألبوم المؤسسة السودانية للتراث الطبي)
٢٣.	الحجامة	بواسطة قرن (تقرير ولكم لأبحاث المناطق الحارة، ١٩٠٨)
٢٤.	شلوخ الرجال	(ألبوم المؤسسة السودانية للتراث الطبي)
٢٥.	شاب من النوبة	وعدة حروز (ألبوم المؤسسة السودانية للتراث الطبي)
٢٦.	شلوخ النساء	(ألبوم المؤسسة السودانية للتراث الطبي)

٢٧.	فتاة من النوبة	حجبات عديدة (ألبوم المؤسسة السودانية للتراث الطبي)
٢٨.	تجميل الأسنان	(تقرير ولكم لأبحاث المناطق الحارة، ١٩٠٨)
٢٩.	التالول	تجميل الجسم (كجوك) (ألبوم المؤسسة السودانية للتراث الطبي)
٣٠.	الرباط	(تقرير ولكم لأبحاث المناطق الحارة، ١٩٠٨)
٣١.	خلوة ود الفكي على	بربر الحلفا، إبريل ١٩٨٣ (ألبوم المؤسسة السودانية للتراث الطبي)
٣٢.	محجم	(ألبوم المؤسسة السودانية للتراث الطبي)
٣٣.	ضريح الحسين ود أحمد	دامر الحصايا، إبريل ١٩٨٣(ألبوم المؤسسة السودانية للتراث الطبي)
٣٤.	زينب بت بتي	بصيرة أم درمان، ١٩٨٥
٣٥.	صانع القيود	مقابلة مع الطيب محمد الطيب، بربر الحلفا إبريل ١٩٨٣(ألبوم المؤسسة السودانية للتراث الطبي)
٣٦.	الزيانة	ضريح أبشر أبو بشرية، بربر فتوار (ألبوم المؤسسة السودانية للتراث الطبي)
٣٧.	ثقب الشفة السفلى والأذن	النوبة أوآخر القرن الثامن عشر (تقرير ولكم لأبحاث المناطق الحارة، ١٩٠٨)
٣٨.	الكجور تية عبد الله	جبال النوبة (نقلاً عن محمد هارون كافي)
٣٩.	كلية غردون التذكارية	(ألبوم المؤسسة السودانية للتراث الطبي)
٤٠.	الإمام المهدي	(ألبوم المؤسسة السودانية للتراث الطبي)
٤١.	غردون باشا	(ألبوم المؤسسة السودانية للتراث الطبي)
٤٢.	أول سبعة أطباء	(ألبوم المؤسسة السودانية للتراث الطبي)

٤٣.	أول مدرسين للعلوم الأساسية	(ألبوم المؤسسة السودانية للتراث الطبي)
٤٤.	مدرسة كتشنر الطبية	(ألبوم المؤسسة السودانية للتراث الطبي)
٤٥.	أحمد محمد هاشم بغدادي	(ألبوم المؤسسة السودانية للتراث الطبي)
٤٦.	لورد كتشنر	(ألبوم المؤسسة السودانية للتراث الطبي)
٤٧.	حجر كرستوفرسون التذكاري	في عنبر أريعجي، مستشفى الخرطوم القديم (ألبوم المؤسسة السودانية للتراث الطبي)
٤٨.	مستشفى الخرطوم	(ألبوم المؤسسة السودانية للتراث الطبي)
٤٩.	عنبر أريعجي	(ألبوم المؤسسة السودانية للتراث الطبي)
٥٠.	هنري سولومون ولكم	(ألبوم المؤسسة السودانية للتراث الطبي)
٥١.	المعمل العائم	(ألبوم المؤسسة السودانية للتراث الطبي)
٥٢.	المتحف التصويري	(ألبوم المؤسسة السودانية للتراث الطبي)
٥٣.	أندرو بلفور	(ألبوم المؤسسة السودانية للتراث الطبي)
٥٤.	الداية (القانونية)	منطقة بربر الجول ١٩٨٣
٥٥.	حجر المحاية	مسيد ود الفكي على بربر الحلفا إبريل ١٩٨٣(ألبوم المؤسسة السودانية للتراث الطبي)
٥٦.	الشيخ محمد الحسن الفكي على	مقابلة مع الطيب محمد الطيب بربر الحلفا ١٩٨٣ (ألبوم المؤسسة السودانية للتراث الطبي)
٥٧.	ضريح الشيخ البدري	دامر الحصايا، إبريل ١٩٨٣(ألبوم المؤسسة السودانية للتراث الطبي)
٥٨.	ضريح بشرية بت أبشر أبوبشرية	بربر فتوار، إبريل ١٩٨٣(ألبوم المؤسسة السودانية للتراث الطبي)

المؤلف

دكتور أحمد الصافي



يحمل أحمد الصافي بكالوريوس الطب والجراحة (جامعة الخرطوم ١٩٧١)، دبلوم التخدير (لندن، ١٩٧٦)، زمالة كلية التخدير بكلية الجراحين الملكية (إنجلترا، ١٩٧٧)، وزمالة كلية التخدير الملكية (إنجلترا ١٩٩٢). خلال مسيرة مهنية وعلمية امتدت لأربعين سنة، مارس مهنة التخدير، وأدار أقسامها في المستشفيات التي عمل فيها داخل السودان وخارجه، كما أسس وأدار وحدات للعناية المركزة، ومراكز بحثية، ومراكز تدريب ومستشفيات. أما نشاطاته السريرية فتركزت في ممارسة التخدير وتدريب الكوادر الطبية.

اهتم أحمد الصافي باكراً في حياته بدراسات علوم الاجتماع والأنثروبولوجيا وعلاقتها بالصحة، وركز أبحاثه في الثقافة الصحية الشعبية وتاريخ الطب في السودان. وكان صاحب المبادرات الأولى في دراسة التراث الطبي بطريقة منظمة، فأسس معهد أبحاث الطب الشعبي بالمجلس القومي للبحوث في ١٩٨١ ومركز منظمة الصحة العالمية للطب الشعبي في ١٩٨٤، وكان مديرهما حتى ١٩٩٠. من خلال هذين المعهدين، أطلق مشاريع مستمرة أهمها مشروع ببليوقرافيا الطب الشعبي (١٩٨٠)، والتوثيق الصوتي والمرئي للممارسات الطبية (١٩٨٢)، وأطلق مبادرة إنشاء متحف السودان للصحة (١٩٨٤). أسس المؤسسة السودانية للتراث الطبي كمنظمة خاصة تعنى بأبحاث نظم الطب وتاريخ الطب والمحافظة على التراث الصحي في السودان، ومركز مهارات للتدريب والاستشارات الطبية في ٢٠٠٥ كمركز أهلي متعدد المجالات للتطوير المهني والتعليم الطبي المستمر، وهو مركز معتمد في التدريب من المجلس القومي للتدريب وفي الاستشارات الطبية والإدارية من مجلس تنظيم بيوت الخبرة والغرفة التجارية.

ضمن اهتمامه بدراسة تاريخ الطب، طرح في ٢٠٠٥ مشروعاً توثيقياً كبيراً أسماه (ثلاثية الصحة في السودان) يعمل من خلاله ويدعو العلماء السودانيين العاملين في مجال الصحة ويحث الأطباء على وجه الخصوص للتوثيق لحياتهم وأعمالهم كما يدعوهم لدراسة وتوثيق تاريخ الطب في السودان. يشمل المشروع ثلاثة أجزاء:

- تاريخ الطب وسير الرواد في السودان
- موسوعة الأطباء السودانيين
- ببليوقرافيا الدراسات الطبية السودانية في القرن العشرين.

ألف وحرر وترجم ونشر أكثر من ثلاثة عشرة كتاباً باللغتين العربية والإنجليزية في تاريخ الطب والتراث الطبي والإدارة منها:

○ (Tigani Al Mahi: Selected Essays) دار النشر، جامعة الخرطوم ١٩٨١.

○ Ahmad Al-Safi. Native medicine in the Sudan: sources، concepts، and methods. Khartoum: Sudan Research Unit، Faculty of Arts، University of Khartoum; 1970 Sep; 74 pages. (Salamabi Prize Competition Series; No 1).

- (التجاني الماحي، أبو الطب النفسي في إفريقيا: مقالات مختارة) في ١٩٨٤.
- Traditional Sudanese Medicine, a primer for health care workers، researchers and students Cairo. 1999.
- الزار والطمبرة في السودان ٢٠٠٨ .
- المرشد إلى قواعد وإجراءات التنظيمات الحديثة (الطبعة الأولى ١٩٩٩، الطبعة الثانية ٢٠٠٦).
- Lewis، I. M.; Ahmad Al-Safi، and Sayyid Hamid Hurreiz, editors. Women's Medicine: The Zar-Bori Cult in Africa and Beyond. Edinburgh: Edinburgh University Press; 1991.

أصدر سلسلة (رواد الطب في السودان) نشر تحتها حتى الآن الكتب التالية باللغة الإنجليزية:

- Abdel Hamid Ibrahim Suleiman، his life and work. (2008)
- Ahmed Mohamed El Hassan، his life and work. (2008)
- Daoud Mustafa Khalid، his life and work (2009).
- El Hadi Ahmed El Sheikh، his life and work (2010).
- Mohamed Hamad Satti، his life and work (2011)

تحت الطبع:

- أحمد عبد العزيز يعقوب، حياته وأعماله (٢٠١٣)
- عبد الرحيم محمد أحمد، حياته وأعماله (٢٠١٣)

نشر عدة مقالات في الصحف اليومية والمجلات العلمية السودانية والأجنبية وقدم عدة برامج إذاعية وتلفزيونية تعنى بصحة المجتمع وتاريخ الطب والشأن العام.

يعمل أحمد الصافي حالياً أستاذاً للتخدير بكلية الخرطوم للعلوم الطبية، كما يشغل منصب رئيس دائرة الطب الشعبي والبديل ورئيس لجنة تدرج الأطباء في المجلس الطبي السوداني ويشارك في عضوية بعض لجانه الدائمة، كما أنه عضو في المجلس الإستشاري للتخدير بوزارة الصحة الاتحادية وأستاذ البحث العلمي في المركز القومي

للبحوث وعضو مجلس معهد أبحاث الطب الشعبي بوزارة العلوم والتقانة، وعضو اللجنة التنفيذية للأكاديمية السودانية الوطنية للعلوم.

دعا منذ أكثر من ثلاثة عقود لتأسيس تخصص علم الأنثروبولوجيا الطبية في السودان، وبادر بارسال الباحثين للتخصص فيه في بريطانيا وأمريكا، وهو الآن يشارك في وضع أسس هذا المشروع في داخل السودان الذي بدأ بالفعل بتسجيل خمسة عشرة طالباً وطالبة للحصول على درجات الماجستير والدكتوراه في أكاديمية السودان للعلوم في المركز القومي للبحوث.

ترأس تحرير المجلة الطبية السودانية (١٩٨٤ -١٩٨٨) وشارك في عضوية هيئات تحرير عدة مجلات علمية في السودان، وعمل مستشاراً لمجلة (العلوم الاجتماعية والطب) بالمملكة المتحدة (١٩٨٤ -١٩٩٤) وشارك في تقويم عدد كبير من المقالات العلمية لتلك المجلة وغيرها. أسس في ٢٠٠٤، خدمة (المحررون السودانيون) وهذه مجموعة من الإختصاصيين في مجال تحرير النصوص العلمية بغرض نشرها باللغتين العربية والإنجليزية.

كرمه (اتحاد الكتاب السودانيين) في ٣ ديسمبر ٢٠١١ اعترافاً بمساهماته القيمة في مجال دراسة التراث وبالأخص موسوعته في الطب الشعبي السوداني، وإجلالاً منه لدوره الرائد في رفد الفكر والمعرفة والتنوير في البلاد وتقديراً لعطائه المتميز واسهامه الرفيع المتصل في مجال البحث العلمي والنشر في السودان.

الكشاف العام

المراجع

[1] Paulo Freire. Pedagogy of the Oppressed, 1970.

[٢] جريدة الصراحة. ١٤ نوفمبر ١٩٥٤.

[٣] عبد الله علي إبراهيم. بخت الرضا: التعليم والاستعمار. سلسلة كاتب الشونة (١). ٢٠١٢، ٦٤.

[4] Terry Eagleton. The Death of Universities. *The Guardian*. 17 December 2010.

[5] Heather J. Sharkey. Living with Colonialism: Nationalism and Culture in the Anglo-Egyptian Sudan, University of California Press, Berkeley, CA, 2003.

[6] Linda Smith. Decolonizing Methodologies: Research and Indigenous Peoples. Zed Books, London. 1999.

[7] Ahmad Al Safi. Traditional Sudanese Medicine, a primer for researchers, students, and health care providers. Cairo, 1999. 735 pages.

[8] Makris, Gerasimos P.; Ahmad Al-Safi. The tumbura spirit possession cult of the Sudan, past and present. In: IM. Lewis; Ahmad Al-Safi; Sayyid Hamid Hurreiz, editors. *Women's Medicine: The Zar-Bori Cult in Africa and Beyond*. Edinburgh: Edinburgh University Press; 1991: 118-136.

[٩] أحمد الصافي (محرر) وعلى عبد القيوم (مخرج) (جزيرة سعاد) فيلم وثائقي عن الزار في الخرطوم (١٦ ملم ريل)، ١٩٨٧.

[10] Lewis, IM. Et al. Op. Cit.

[١١] عبد الله على إبراهيم. (التيجاني الماحي: يلحقنا). جريدة الرأي العام ٤ مارس ٢٠٠٦.

[١٢] أحمد الصافي وسميرة أمين. الزار والطمبرة في السودان. شركة مطابع السودان للعملة المحدودة. الخرطوم، السودان. ٨٠ صفحة. ٢٠١٠.

[13] Arie Kiev. Editor. *Magic, Faith, and Healing*. New York: The Free Press; 1964. Page 441.

[14] Lambo, T. Adeoye. Patterns of Psychiatric Care in Developing African Countries. In: Kiev, Ari, Editor. *Magic, Faith, and Healing*. New York: The Free Press; 1964. 443-453

[١٥] **التجاني الماحي. مقدمة في تاريخ الطب العربي. مطبعة مصر، الخرطوم: ١٩٥٩، ١٨٥صفحة.**

[١٦] **أحمد الصافي وطه بعشر (تحقيق) التجاني الماحي: مقالات مختارة (باللغة الإنجليزية) دار جامعة الخرطوم للنشر، ١٩٨١، ١٨٧ صفحة.**

[١٧] **أحمد الصافي وطه بعشر (تحقيق) التجاني الماحي: مقالات مختارة (باللغة العربية) دار جامعة الخرطوم للنشر، ١٩٨٤، ٢٣٣ صفحة.**

[١٨] **أحمد الصافي وسميرة أمين. نفسه صفحة ٨٦ صفحة.**

[19] Waterson, David. Report Upon the Physical Characteristic of Some of the Nilotic Negroid Tribes. Third Report, Wellcome Research Laboratories. London: Bailliere, Tindall and Cox; 1908; pp. 324-376.

[20] Evans-Pritchard, Edward E. Witchcraft, Oracles and Magic Among the Azande. Oxford, the Clarindon Press, 1937.

[21] Evans-Pritchard, Edward E. A preliminary account of the Ingassana tribe in Fung province. *Sudan Notes and Records*; 1927; 10: 69-83.

[22] Buxton, Jean. Religion and Healing Among the Mandari. Oxford at the Clarendon Press 1973.

[23] Seligman, CG. Aspects of the Meroitic Problem in the Anglo-Egyptian Sudan.

[24] MacMichael, HA. A History of the Arabs in the Sudan, Cambridge 1922, 2 vols.

[25] Trimingham. JS. Islam in the Sudan. London, Frank Cass and Co. Ltd. 1949.

[26] Barclay, H. B. Burri Al-Lamaab: a suburban village in the Sudan. Ithaca New York: Cornell University Press; 1964.

[٢٧] **عبد العزيز أمين عبد المجيد. التعليم في السودان.**

[٢٨] **عبد المجيد عابدين. تاريخ الثقافة العربية في السودان. دار الثقافة، بيروت. ١٩٦٧.**

[٢٩] **يحى محمد إبراهيم. تاريخ التعليم الديني في السودان. دار الجيل، بيروت. ١٩٨٧. ٤٥٥ صفحة.**

[٣٠] **الطيب محمد الطيب. التراث الشعبي لقبيلة البطاحين.**

[٣١] **الطيب محمد الطيب. التراث الشعبي لقبيلة الحمران. شعبة أبحاث السودان، كلية الآداب، جامعة الخرطوم. أغسطس ١٩٧٠. ٩٠ صفحة زيروكس من الحجم الكبير.**

[٣٢] **الطيب محمد الطيب. على ود قيامة باش-بصير البطانة.**

[33] Sayyid Hamid Hurreiz. Birth, Marriage, Death and Initiation Customs and Beliefs in the Central Sudan [Ph. D. Thesis]: Leeds University; 1966.

[34] Sayyid Hamid Hurreiz. Rites of passage in Central Sudan. Leeds; 1965.

[35] Sharaf Al-din A. Abd Al-Salam. A Study of Contemporary Sudanese Muslim Saints' Legends [Ph.D. Thesis]: Indiana University; 1983.

[٣٦] **شرف الدين الأمين عبد السلام. كرامات الأولياء: دراسة في سياقها الإجتماعي والثقافي. دراسات في التراث الشعبي السوداني (٤٠)، معهد الدراسات الإفريقية والآسيوية، جامعة الخرطوم. ترجمة يوسف حسن مدني ومحمد المهدي بشرى، تحرير الأمين أبو منقة محمد. ٢٠٠٧. ٢٣٧ صفحة.**

[37] Abdullahi Ali Ibrahim. Assaulting with Words. The Socio-poetics of the Rubatab Evil Eye Metaphors [Ph.D. Thesis]: Folklore Institute, Indiana University; May 1987.

[٣٨] **أحمد عبد الرحيم نصر. الكجور عن النيمانج، مجلة الدراسات السودانية، المجلد ١ العدد ٢٢. ١٩٦٩ صفحات ٤٠-٦٢.**

[٣٩] **أحمد عبد الرحيم نصر. أغوات الحرمين الشريفين، دراسة تاريخية مقارنة. الجامعة الإسلامية العالمية بماليزيا، ٢٠٠٥: ٢٣٩ صفحة.**

[٤٠] **محمد هارون كافي. الكجور. شعبة الفولكلور، معهد الدراسات الإفريقية والآسيوية، جامعة الخرطوم بدون تاريخ. ٢٢٢ صفحة.**

[41] Abdulla El Tayib. The Changing Customs of the Riverain Sudan-I. *Sudan Notes and Records*. 1955; 36(1).

[42] Abdulla El Tayib. The Changing Customs of the Riverain Sudan-II. Sudan Notes and Records. 1956; 37(2): 56-69.

[43] Abd Allah Al-Tayib. The Changing Customs of the Riverain Sudan--III. *Sudan Notes and Records*; 1964; 45(3): 12-28.

[٤٤] **عبد الله الطيب. حقيبة الذكريات.**

[٤٥] **عبد الله الطيب. من نافذة القطار**

[46] Woodruff. AW. The Visitors' book in the Khartoum Medical College. Journal of the Royal College of Physicians of London. Vol. 27 No. 1, January 1993. 83-84

[٤٧] **أحمد الصافي. ثلاثية الطب في السودان. المؤسسة السودانية للتراث الطبي. ٢٠٠٨.**

[48] Squires, HC. *The Sudan Medical Service - An Experiment in Social Medicine*. London: William Heinemann; 1958. Pages 88-89**.**

أيضاً: ليلى إبراهيم سليمان ويسين عبد الرحمن أحمد (مترجمان). الخدمات الطبية في السودان: تجربة في طب المجتمع. مركز محمد عمر بشير للدراسات السودانية. ٢٠٠٩.

[٤٩] ناهد محمد الحسن. المؤسسة السودانية للتراث الطبي. جريدة أجراس الحرية ١٨ إبريل ٢٠١١.

[٥٠] أبو الحسن أحمد بن محمد الطبري. المعالجات الأبقراطية. عدة طبعات.

[٥١] القفطي. إخبار العلماء بأخبار الحكماء (١٢٢٧). القاهرة، عدة طبعات.

[٥٢] يوسف فضل حسن (محقق). محمد النور بن ضيف الله. (كتاب الطبقات في خصوص الأولياء والصالحين والعلماء والشعراء في السودان). حققه وعلق عليه وقدم له الدكتور يوسف فضل حسن، دار جامعة الخرطوم للتأليف والترجمة والنشر، الخرطوم. الطبعة الثالثة، ١٩٧٤: صفحات ١٠٨-١٠٩.

[٥٣] محي الدين التطاوي. رسالة دكتوراة بعنوان الدورة الدموية عند القرشي. جامعة فرايبورج، ألمانيا (تحقيق الوثيقة رقم ٦٢٢٤٣ بعنوان شرح تشريح القانون). ١٩٢٤.

[٥٤] جان شارل سورنيا. تاريخ الطب، من فن المداواة إلى علم التشخيص. ترجمة إبراهيم البجلاتي. سلسلة عالم المعرفة العدد ٢٨١، ٢٠٠٢. ٣٩٢ صفحة.

[55] WHO. The promotion and development of traditional medicine. Report of a WHO meeting. Technical Report Series 622, WHO, Geneva, 1978

[٥٦] استراتيجية منظمة الصحة العالمية في الطب الشعبي ٢٠٠٢-٢٠٠٥. WHO/EDM/TRM/2002-1

[٥٧] محمود خليل عساكر ومحمود مسعد (محققان). محمد بن عمر التونسي: تشحيذ الأذهان بسيرة بلاد العرب والسودان. القاهرة، المؤسسة المصرية العامة، ١٩٦٥نفسه صفحة ١١٧.

[٥٨] أحمد الصافي وطه بعشر. نفسه صفحة ١٣٩.

[59] Yusuf Fadl Hasan. External Islamic influences and the progress of islamization in the Eastern Sudan between the fifteenth and the nineteenth

centuries. In (ed) Yusuf Fadl Hasan. Sudan in Africa, Khartoum: Khartoum University Press, 1971, pp 37-86.

[٦٠] محمود خليل عساكر. نفسه صفحة ١٢٦.

[٦١] على بن عباس المجوسي. (كامل الصناعة الطبية)، بولاق ١٢٩٤. (عدة طبعات).

[٦٢] أبو على الحسين بن عبد الله (ابن سينا). (القانون في الطب).

[٦٣] جلال الدين السيوطي. (١٤٤٥-١٥٠٥). (الرحمة في الطب والحكمة)، عباس شقرون القاهرة، طبعات عديدة بدون تاريخ.

[٦٤] التلمساني. (٩٩٢-١٥٨٤ هـ) - (١٠٤١-١٦٣١ هـ) (شموس الأنوار).

[٦٥] محي الدين (أو) شرف الدين أحمد بن على القرشي البوني المتوفي العام ٦٢٢ هـ. (شمس المعارف الكبرى) أو (شمس المعارف ولطائف العوارف في علم الحروف والخواص). مطبعة عباس شقرون، القاهرة (عدة طبعات بدون تاريخ)؛ (منبع أصول الحكمة)، مطبعة البابي الحلبي، القاهرة (عدة طبعات).

[٦٦] ابن سيرين (القرن الأول الهجري). (تعبير الرؤيا هو مختصر كتاب منتخب الكلام في تفسير الأحلام). مطبعة الاستقامة، القاهرة ١٩٥٩ (عدة طبعات بدون تاريخ).

٦٧ داود الضرير الأنطاكي. (تذكرة أولى الألباب والجامع للعجب العجاب). (عدة طبعات).

[٦٨] أحمد الديربي الشافعي. (مجربات الديربي الكبير). المكتبة الثقافية بيروت (طبعات عديدة بدون تاريخ).

٦٩ ابن البيطار. (الجامع لمفردات الأدوية والأغذية) ٤ أجزاء، القاهرة ١٢٩١.

[٧٠] ابن القيم. كتاب لقط المرجان في أحكام الجان. (عدة طبعات).

[٧١] بدر الدين الشبلى الحنفى (القاضى).كتاب أحكام المرجان في أخبار وأحكام الجان.

[٧٢] الحافظ ابي عبد الله محمد بن أحمد بن عثمان الذهبي. الطب النبوي. الحلبي، القاهرة (عدة طبعات).

[73] شمس الدين محمد بن أبي بكر بن قيم الجوزية. الطب النبوي. دار إحياء الكتب العربية، عيسى البابي الحلبي القاهرة (عدة طبعات).

[74] إلياهو سولومون ملكا. اليهود في السودان (أطفال يعقوب في بقعة المهدي). ترجمة مكي أبو قرجة. منشورات مركز عبد الكريم ميرغني. ٢٠٠٤. صفحة ١٥.

[75] Bruce, James (1765-1777). Travels to Discover the Source of the Nile (in the years 1768, 69, 70, 71, 72 & 73). Edinburgh; 1790. Vol. 4: 5.

[76] أحمد الصافي وطه بعشر (محرران). نفسه صفحات ٢٦-٢٨.

[77] أحمد الصافي وطه بعشر (محرران). نفسه صفحات ٢٦-٢٨.

[78] Faith Healing. Making Treatment Decisions. American Cancer Society. June 15, 2009.

http://www.cancer.org/docroot/ETO/content/ETO_5_3X_Faith_Healing.asp

[79] Ismail H. Abdalla. Al-Tibb an-Nabawi. Sudan Medical Journal.

[80] مقابلة مع الشيخ عبد الباقي أحمد يوسف. جريدة الأخبار ٣٠ سبتمبر ٢٠١١.

[81] عون الشريف قاسم. قاموس العامية في السودان. شعبة أبحاث السودان، جامعة الخرطوم ١٩٧٢.

[82] Krump, Theodor (1660-1724). High and fruitful palm-tree of the Holy Gospel . . . [German]. Augusburg; 1710. 510 pages. Note: The book has a title 198 words long, page 245.

[83] Bruce, James. Op. Cit.

[84] Bloss, JFE. Notes on the Health of the Sudan Prior to the Present Government. *Sudan Notes and Records*; 1941; 24: 131.

[85] Browne, WG. Travels in Africa, Egypt, and Syria from the Year 1792 to 1799, London 1799.

86 Burckhardt, John Lewis. Travels in Nubia. Published by the Association for Promoting the , Discovery of the Interior Parts of Africa. London, 1819.

٨٧ بيركهارت. نفسه، صفحات ٢٦٣-٢٦٤.

٨٨ بوركهاردت. نفسه، صفحات ٢٢٧-٢٢٨.

89 Schweinfurth, George. Heart of Africa [English translation]. London; 1873.

٩٠ أحمد بن الحاج أبو على (كاتب الشونة). مخطوط كاتب الشونة: في تاريخ السلطنة السنارية والإدارة المصرية. تحقيق الشاطر بصيلي عبد الجليل. القاهرة، ١٩٦١. إشارات متفرقة.

٩١ أحمد بن الحاج أبو على، نفسه: صفحة ٦٦.

٩٢ أحمد بن الحاج أبو على، نفسه: صفحة ١٢٠.

٩٣ أحمد بن الحاج أبو على، نفسه: صفحة ١٢٠.

94 Tothill, Beatrice H. Reviewer and translator. Plantes Tinneennes [French & Latin]. Kotschy, Theodore; Peyritsch, M., Editors. *Sudan Notes and Records*; 1947; 28: 25-44

95 Petherick, John. Egypt, the Sudan and Central Africa. London: 1861: 109-11.

96 Hoskins, G.A. *Travels in Ethiopia*. London, 1845

٩٧ يوسف فضل حسن (محقق). نفسه.

٩٨ عبد المجيد عابدين. دراسات سودانية. دار التأليف والترجمة والنشر جامعة الخرطوم ١٩٧٢: صفحات ١١٠-١١١.

٩٩ يوسف فضل حسن (محقق) نفسه صفحة ٩٨.

١٠٠ يوسف فضل حسن (محقق) نفسه: صفحة ١٠.

١٠١ عبد المجيد عابدين. تاريخ الثقافة العربية في السودان. نفسه.

[102] Ahmad Bayoumi. *The History of Sudan Medical Service*. Nairobi: Kenya Literature Bureau, 1979.

[١٠٣] **نعوم شقير. جغرافية وتاريخ السودان. ١٩٠٣. صفحة ٥١٣.**

[١٠٤] **دار الوثائق المركزية، الخرطوم. (**Miss. 1/133/1759, pages 3-150)

[١٠٥] **عون الشريف قاسم. موسوعة القبائل والأنساب في السودان. الجزء (٣) صفحة ٦٤٢.**

[١٠٦] **جلال الدين السيوطي. نفسه.**

[١٠٧] **يوسف فضل حسن (محقق) نفسه: صفحة ٢٥.**

[١٠٨] **أ. ب. كلوت. بواكير الطب الحديث. كنوز الصحة ويواقيت المنحة. دراسة وتحقيق أميمة فؤاد زهر الدين. شرح وتعليق يوسف معروف زهر الدين. دار الفارابي، بيروت. ٢٠٠٦: ٣٤٨ صفحة.**

[109] Bloss, JFE. Op. Cit.

[١١٠] سلاطين باشا. **السيف والنار في السودان. تعريب محمد المصطفى حسن. دار عزة للنشر والتوزيع: ٤٩٦ صفحة.**

[١١١] **جوزيف أورفالدر. عشر سنوات من الأسر في معسكر المهدي. نشر بالألمانية في ١٨٩٢ وترجمه للإنجليزية أورد شارلس ونجت. ترجمة عوض أحمد الضو، مطبعة التمدن المحدودة. الخرطوم، ٢٠٠٨. صفحة ١٨٠.**

[١١١] **نعوم شقير. صفحة ٩٦٣.**

[١١٢] **إبراهيم فوزي باشا. بين يدي غردون وكتشنر. صفحة ١٧١.**

[١١٣] **نعوم شقير. جغرافية وتاريخ السودان. ١٩٠٣.**

[١١٤] **نعوم شقير. نفسه صفحة ٧٥.**

[١١٥] **نعوم شقير. نفسه صفحات ٢٢٣-٢٩٢.**

[١١٦] **نعوم شقير. نفسه صحة ٩٣٥.**

[١١٧] **إبراهيم فوزي. نفسه.**

[١١٨] **ثيوبولد. أ.ب. صفحة ٢٠٣.**

[119] جوزيف أورفالدر. نفسه. صفحة ١٨٠.

[120] نعوم شقير. صفحة ٩٦٣.

[121] محمد خير البدوي. حكايات تحرير قارة (٢). جريدة الأحداث. ٨ أكتوبر ٢٠١١.

[122] Balfour, Sir Andrew (Editor). *Wellcome Research Laboratories Reports*; 1906, 1908, 1911, 1913.

[123]Rudolph Baron von Slatin Pasha. Additional Notes. *Third Report of the Wellcome Research Laboratories at the Gordon Memorial College*, Khartoum, London: Bailliere, Tindall and Cox, 1908: 277-79.

[124]Bousfield, L. The Native Methods of Treatment of Diseases in Kassala and Neighbourhood. Wellcome Research Laboratories Reports. 1908; 3, 273-279.

[125]Vallance, DJ (Dinka, Shulluk, and Burun). Notes on the ethnographical specimens collected by Fr. A. MacTier Pirrie. *Wellcome Research Laboratories Reports*; 1908, page 276.

[126] عوض الكريم محمد هندي (الصائغ) بأم درمان. مختارات الصائغ. ثلاثة أجزاء، الطبعة الثانية، القاهرة، ١٩٤٩.

[127] الإبشيهي. المستطرف في كل فن مستظرف. عدة طبعات.

[128] مجلة اللانست. ٧ سبتمبر ١٩١٨ (صفحات ٣٢٥-٣٢٧).

[129] Squires. Op. Cit. Page 57.

[130] Haseeb. Op. Cit. Pages 5-6.

[131] التجاني آدم حماد مجلة الحكيم يونيو ١٩٦٩: صفحات ٢٢٦-٢٣١ (مقال كتب بتكليف من أحمد الصافي محرر المجلة).

[132] Abd Al-Al A. Osman. Milestones in the History of Surgical Practices in the Sudan. Sudan Notes and Records. 1973; 54139-152.

[133] Abd Al-Al A. Osman. Op. Cit.

[134] Mahgoub, El Sbeikh and Murray, IG. Mycetoma. William Heinemann Medical Books Limited, London. 1973.

[135] Mahgoub El Sheikh. Tropical Mycoses. Janssen Research Council, Beerse, Belgium. 1989.

[136] Fahal, AH, Mycetoma: Clinico-pathological Monograph, University of Khartoum Press. 2006.

[١٣٧] أحمد عبد العزيز يعقوب. فقه الطبابة.استجابة الفقه الإسلامي للمستجدات في العلوم الطبية: إطلاعات في الفقه المقارن والقوانين الوضعية. رسالة دكتوراة في مدرسة الدراسات الشرقية، شعبة القانون، جامعة لندن. ٢٠٠٠ ونشرت في ٢٠٠٤.

[138] Ahmed Abdel Aziz Yacoub. *Figh of Medicine: Responses in Islamic Jurisprudence to Development in Medical Science.* Taha Publishers Ltd. London. 2001: 349 pages.

[١٣٩] عمر عبد العزيز موسى وآخرون. فقه الطبيب. ١٥٠ صفحة بدون تاريخ.

[١٤٠] وهيب إبراهيم هارون. مرشد السلوك المهني والفقهي للطبيب. دمشق، ٢٠٠٦: ١٠٨ صفحات.

[١٤١] رشا على بارودي. قضايا الطب المعاصر، منظور أخلاقي. هيئة الأعمال الفكرية، السودان. ٢٠٠٤: ١٩٨ صفحة.

[١٤٢] بابكر الشيخ. المسئولية القانونية للطبيب. الخرطوم ٢٠٠٠. ٤٤٢ صفحة.

[١٤٣] المجلس الطبي السوداني. دليل أخلاقيات مهنة الطب. ٢٠١٢. مراجعة وتحرير بروفيسور أحمد الصافي وبروفيسور محمد عثمان عبد المالك.

---

144 Ray Noble. Introduction to Medical Ethics: Medical Ethics in the Global Village. Centre for Reproductive Ethics and Rights. UCL, Institute of Women's Health. London, UK. 2007: PDF File 34 pages.

١٤٥ عبد الفتاح شوقي. تطور آداب مهنة الطب على مر التاريخ " مسئولية الطبيب " نشرة الطب الإسلامي العدد الخامس (٨١ ٠ ٢- ٢٣٦) ١٩٨٨ (بتصرف).

١٤٦ المؤتمر العالمي الأول للطب الإسلامي. الكويت، يناير ١٩٨١م.

١٤٧ عبد الفتاح شوقي. نفسه.

١٤٨ بابكر بدري (الأمثال السودانية) المطبعة والمكان والتاريخ غير مذكورة. كتب المقدمة يوسف بدرى ١٩٦٢: صفحة ٩٢.

١٤٩ التراث الشعبي لقبيلة المناصير.

١٥٠ بابكر بدرى. نفسه: صفحة ٩٢.

١٥١ عبد الله عبد الرحمن. العربية في السودان. دار الكتاب اللبناني بيروت، ١٩٦٧:ص ١٩-٢٠.

152 Hamilton-Grierson, PFA. Local Calendar. *Sudan Notes and Records*, 1923: 6, 118-121.

١٥٣ الطيب محمد الطيب. بيت البكا. كتاب الخرطوم الجديدة (٢٦). ٢٠٠٧. صفحة ٧٩.

١٥٤ الشيخ صالح بن عبد الله بن حميد. أدب الحوار في الإسلام: الشرق الأوسط ٤، ٥، ٦ أكتوبر ١٩٩٤.

١٥٥ عمر محمد شاع الدين. متابعات لخلاف قاموس العامية في السودان، جريدة الصحافة، ٤٢، ٤، ١٩٨٠: صفحة ٦ وعون الشريف قاسم. قاموس اللهجة العامية في السودان، منشورات وحدة أبحاث السودان، ١٩٧٢ مادة طب.

١٥٦ محمود خليل عساكر ومحمود مسعد (محرران). نفسه: صفحة ٢٨١.

١٥٧ ابن القيم. زاد المعاد في هدي خير العباد. دار الفكر ١٩٩٨ ج/٤ صفحة ١٠٩.

[158] Cecil Helman. Culture, Health and Illness. John Wright, 1984: pages 88-9.

[١٥٩] عبدالرحمن ابن خلدون،: المقدمة، الجزء الأول من كتاب العبر وديوان المبتدأ والخبر. دار الفكر، بيروت بدون تاريخ، ص ٧٦.

[١٦٠] يوسف فضل حسن (محقق). نفسه: صفحة ٤٦، وأيضاً الصفحات ٤٧، ٥٣، ٤٨.

[١٦١] على بن ربن الطبري. (فردوس الحكمة). عدة طبعات.

[١٦٢] التجاني الماحي. نفسه. صفحة ١٨٥.

[١٦٣] نعوم شقير. نفسه: صفحة ٢٨٠.

[164] Evans-Pritchard, EE. *Nuer Religion*. New York and Oxford: Oxford University Press, 1974, page 2.

[165] Abdulla El Tayib. 1955. Op. Cit.

[١٦٦] كراب نفسه: صفحة ٢٣٢.

[١٦٧] يوسف فضل حسن (محقق). نفسه: صفحة ٢٧٩.

[١٦٨] الكزاندر هجرتي كراب: (علم الفلكلور) ترجمة رشدي صالح، دار الكتاب العربي للطباعة والنشر، القاهرة ١٩٦٧ ص ٣٤٦-٣٤٧. صفحة ٣٣٤.

[١٦٩] طه بعشر. مجلة الحكيم، كلية الطب، جامعة الخرطوم، ١٩٦٤.

[170] Abdalla El Tayib. 1955. Op. Cit.

[171] Somerset, RR. Major the Hon. Fitz. (Lord Raglan). The Lotuko. *Sudan Notes and Records*. 1918; 153-159.

[١٧٢] الطيب محمد الطيب. الفقرا أصحاب المراتب. جريدة الأيام ١٩٨٧.

[١٧٣] داؤود الأنطاكي. نفسه.

[١٧٤] أحمد الصافي وطه بعشر. نفسه صفحة ٣٠.

[١٧٥] أحمد الصافي وسميرة أمين. نفسه.

[١٧٦] ثروت عكاشة (المعجم الموسوعي للمصطلحات الثقافية) مكتبة لبنان ١٩٩٠.

[١٧٧] أحمد الصافي وسميرة أمين. نفسه.

[١٧٨] أحمد الصافي وسميرة أمين. نفسه.

[١٧٩] مشافهة مع دكتور جعفر ميرغني ١٤ أكتوبر ٢٠١٢.

[١٨٠] نعوم شقير. نفسه صفحة ٢٨٤.

[١٨١] نعوم شقير. نفسه صفحة ٢٨٤.

١٨٢ التجاني الماحي. مشافهة مع دكتور أحمد الصافي في ١٩٦٩.

[183] Trimingham, JS. Islam in the Sudan. London: Oxford University Press; 1949, page 172.

[١٨٤] أحمد عرابي. مواقف حية من ثنايا التاريخ. مجلة الوادي العدد الخامس، سبتمبر ١٩٧٩: صفحة ٣٧.

[185] Anderson, RG. Medical Practices and Superstitions Amongst the People of Kordofan: their treatment of disease and the chief drugs, instruments and appliances in common use. Wellcome Research Laboratories Reports. London: Bailliere, Tindall and Cox; 1908; 3 pp. 281-322.

[١٨٦] محمد لبيب البتنوني. الرحلة الحجازية (١٩٠٩).

[١٨٧] أحمد الصافي وسميرة أمين. نفسه.

[188] Trimingham, JS. 1949. Op. Cit. page 172.

[١٨٩] أحمد الصافي. ببليوقرافيا الزار في السودان. زيروكس، ٢٠٠٧.

[190] Makris, Gerasimos P.; Ahmad Al-Safi. Op. Cit. Pages 118-136.

[١٩١] أحمد الصافي وطه بعشر. نفسه.

[192] Rouget, Gilbert. Music and Trance, A Theory of the Relations Between Music and Possession. Translated from the French and revised by Brunhilde

Biebuyck in collaboration with the author. University of Chicago, 1985. 395 pages.

[١٩٣] عون الشريف قاسم. نفسه. مادة غرق صفحة ٦٩٥.

[١٩٤] الغزالي، أبو حامد محمد بن محمد الغزالي. إحياء علوم الدين. ضبط وتحقيق أحمد عناية وأحمد زهوة. دار الكتاب العربي، بيروت. لبنان ٢٠٠٨: صفحة ٧٦٨.

[١٩٥] الغزالي نفسه صفحة ٧٩٠.

[196]Abdulla El Tayib. 1964. Op. Cit.

[١٩٧] يوسف فضل حسن. نفسه صفحة ٩٣.

[١٩٨] الغزالي. صفحة ٨٠٠.

[١٩٩] الغزالي. صفحة ٨٠١.

[٢٠٠] الكزاندر هجرتي كراب: نفسه صفحة ٣٤٦-٣٤٧.

[٢٠١] ابن خلدون: نفسه صفحة ٨٦.

[٢٠٢] روث فلتون بندكت. (ألوان من الثقافة) بالإنجليزية.

[٢٠٣] الكزاندر هجرتي كراب. نفسه صفحة ٣٣٧.

[٢٠٤] يوسف فضل حسن (محقق) نفسه (متفرقات).

[٢٠٥] يوسف فضل حسن (محقق) نفسه صفحة ١٦٣.

[٢٠٦] أحمد الصافي وطه بعشر. نفسه صفحات ١٤٢- ١٤٣.

[٢٠٧] سلاطين باشا. نفسه.

[208] Oyler, Rev. DS. The Shilluk's Beliefs in the Good Medicine Men. *Sudan Notes and Records*; 1920; 3: 110-116.

[209] Abdulla El Tayib. 1955. Op. Cit.

[٢١٠] عبد الله عبد الرحمن. نفسه صفحة ١٥٩.

[٢١١] بابكر بدري نفسه صفحة ١١٢.

[٢١٢] عبد الله عبد الرحمن. نفسه صفحة ١٥٩.

[٢١٣] نعوم شقير. نفسه صفحة ٢٨٤.

[٢١٤] ابن سيرين. نفسه.

[٢١٥] ابن عربي. نفسه.

[٢١٦] نعوم شقير. نفسه.

[٢١٧] محمود خليل عساكر. نفسه. صفحة ٣٣٣.

[٢١٨] محمود خليل عساكر. نفسه.

[219] Davies, R. A System of Sand Divination. *Sudan Notes and Records*; 19.90; 3: 155.

[٢٢٠] أحمد أمين. قاموس العادات والتقاليد والتعابير المصرية. مطبعة لجنة التأليف والترجمة والنشر، القاهرة ١٩٥٣ ص ٢٦٨.

[٢٢١] ابن خلدون. نفسه صفحة ٨٩.

[٢٢٢] ابن خلدون نفسه صفحة ٨٩.

[٢٢٣] حسن سالة. منبأ الإشارة بعلم الإثارة. كتاب مخطوط بدار الوثائق القومية، الخرطوم.

[٢٢٤] عون الشريف قاسم. نفسه مادة (مندل).

[٢٢٥] باركلي نفسه صفحة ١٩١.

[٢٢٦] أحمد الصافي وسميرة أمين. نفسه.

[٢٢٧] يوسف فضل حسن (محقق). نفسه صفحة ١٣٥.

[٢٢٨] محمد شلتوت. الفتاوي. دار الشروق، القاهرة ١٩٧٥: صفحة ٣٩٧.

[٢٢٩] يوسف فضل حسن (محقق) نفسه صفحة ٧١.

[٢٣٠] يوسف فضل حسن (محقق) نفسه صفحة ٨٣.

[٢٣١] بابكر بدرى. نفسه صفحة ١١٨.

[٢٣٢] أبو القاسم محمد بدرى. الشيخ فرح ود تكتوك. مكتب النشر الخرطوم ١٩٥٢ صفحة ٢١-٢٢

[233] Barcley. Op. Cit: 252.

[234] هـ. ب. باركلي. بري اللاماب. بالإنجليزية. مطبعة جامعة كورنيل، نيويورك، ١٩٦٤ صفحة ١٩٣.

[235] أحمد الصافي وطه بعشر. نفسه صفحة ٤٥.

[236] إيفانز برتشارد. السحر عند الزاندي. طبعة مختصرة بالإنجليزية، مطبعة كلارندون، اكسفورد، ١٩٧٦. صفحة ١٢٠-.

[237] Anderson, RG. Some Tribal Customs and Their Relation to Medicine and Morals of the Nyam-Nyam and Gour People Inhabiting the eastern Bahr El Ghazal. *Wellcome Research Laboratories Report*. London: Bailliere, Tindall and Cox; 1911; 4A: 239-277.

[238] جاكسون. السودان في رسائل ومدونات. المجلد ٦ صفحة ٥٩-١٠٧.

[239] Anderson, RG. Medical Practices and Superstitions Among the People of Kordofan. In *Third Report of the Wellcome Research Laboratories* at the Gordon Memorial College, Khartoum 1908: 295.

[240] شقير. نفسه صفحة ٢٢٩.

[241] الأمين محمد أحمد كعورة. مبادئ الكونيات. دار التأليف والترجمة والنشر، جامعة الخرطوم. ١٩٧٢ صفحات ١٧٣-١٧٩.

[242] ابن خلدون نفسه صفحة ٣٩٩.

[243] أحمد بن على البوني. شمس المعارف الكبرى. طبع على نفقة عباس عبد السلام شقرون بالفحامين بمصر بدون تاريخ، صفحة ٣٤٥.

[244] حسن سالة. نفسه.

[245] ابن خلدون. نفسه صفحة ٣٩٩.

[246] الأمير أمين آل ناصر الدين. الرافد. مكتبة لبنان، بيروت ١٩٧١، صفحة ١٧٩.

[247] فوزي العنتيل. الفولكلور ما هو؟. دار المعارف بمصر ١٩٦٥، صفحة ١٢٥.

[248] الكزاندر هجرتي كراب. نفسه صفحة ٣٣٩.

[249] فوزي العنتيل. نفسه صفحة ٩٩.

[250] الزبير المحمود الزاكي. إرشاد البدوي للدين النبوي. القاهرة، الطبعة الثالثة، بدون تاريخ صفحة ٤١.

[251] الكزاندر هجرتي كراب. نفسه.

[252] Ahmad Al-Safi. Native medicine in the Sudan: sources, concepts, and methods. Khartoum: Sudan Research Unit, Faculty of Arts, University of Khartoum; 1970 Sep; p. 74. (Salamabi Prize Competition Series; v. No 1).

[253] نعوم شقير. نفسه صفحة ٢٨٤.

[254] مخطوط الحكيم، دار الوثائق المركزية الخرطوم.

[255] عبد الله على ابراهيم. إرث بدائي في فن الكبابيش الشعبي. مجلة الدراسات السودانية. العد ٢ المجلد ١، يونيو ١٩٦٩، صفحات ٨٢-٨٩.

[256] عون الشريف. نفسه. مادة أرو.

[257] التجاني الماحي. الأصول العربية للطب الشعبي في السودان. كتاب العروبة ١٦. الجامعة الشعبية الخرطوم (بدون تاريخ): صفحات ٥٥-٥٦.

[258] أحمد الصافي وطه بعشر (محرران). نفسه صفحات ١٤٢- ١٤٣.

[259] طه بعشر. العلاج النفسي التقليدي في السودان، أصوله التاريخية والعلمية. ورقة قرئت في المؤتمر الطبي العربي السادس، الخرطوم ١١-١٥ يناير ١٩٦٧.

[260] يوسف بابكر بدري. المك والفكي في السلطنة الزرقاء. ٢٥ ديسمبر ١٩٦٩. ١٨ صفحة.

[261] عبد العزيز أمين عبد المجيد. نفسه. صفحة ١٩٦.

[262] لسان العرب، ودائرة المعارف الإسلامية: مادة شيخ.

[٢٦٣] شرف الدين الأمين عبد السلام. قصص كرامات الأولياء في السودان شكلها، مضمونها ووظيفتها. مجلة الدراسات السودانية، مجلد ١٢، العدد ١: ١٩٩٢ صفحات ١١٤-١٤١.

[٢٦٤] إدوارد وليام لين. المصريون المحدثون، شمائلهم وعاداتهم (في القرن التاسع عشر). مطبعة الرسالة، القاهرة. نقل للعربية عدلي طاهر نور ١٩٥٠: هامش صفحة ١٦٣.

[٢٦٥] دائرة المعارف الإسلامية. مادة خضر.

[٢٦٦] يوسف فضل حسن (محقق) نفسه هامش صفحة ٣٧.

[٢٦٧] يحى محمد إبراهيم. تاريخ التعليم الديني في السودان ١٦٤-١٦٧. صفحة ٥٤.

[٢٦٨] يوسف فضل حسن (محقق). نفسه.

[٢٦٩] يحى محمد إبراهيم. نفسه.

[٢٧٠] جمال مصطفى علي. القباب والأضرحة في السودان، شيوخ العركيين في طيبة وأبي حراز. دار القلم العربي، سوريا. ٢٠٠٩: صفحة ١٣٧.

[٢٧١] عبد الله الطيب. من نافذة القطار. صفحة ٧٨.

[٢٧٢] يوسف فضل حسن (محقق) نفسه صفحة ٩٣.

[٢٧٣] أحمد بن الحاج أبو على. نفسه صفحة ٦٦.

[٢٧٤] حسن سالة. نفسه.

[٢٧٥] يوسف فضل حسن (محقق) نفسه صفحة ٢٣١ للنص الكامل.

[٢٧٦] يوسف فضل حسن (محقق) نفسه صفحة ١٨٠.

[٢٧٧] عبد الله الطيب. من نافذة القطار. صفحة ٧٨.

[٢٧٨] إفادة عبر البريد الإكتروني من يحى العوض في ٢١ أغسطس ٢٠١١.

[٢٧٩] يحى العوض. إفادة في رسالة الكترونية ٢٢ أغسطس ٢٠١١.

[٢٨٠] مشافهة مع دكتور جعفر ميرغني ١٤ أكتوبر ٢٠١٢.

[٢٨١] ج.أ. جيلان. السودان في رسائل ومدونات مجلد ١ صفحة ٢٦٦.

[٢٨٢] محمد بن بطوطة. رحلات ابن بطوطة، القاهرة ١٩٢٨.

283 Trimingham. JS. Page 146.

٢٨٤ يوسف فضل حسن. محقق. نفسه مادة حسن ود حسونة.

٢٨٥ أورفالدر. نفسه صفحة ١٧٩.

٢٨٦ محمد إبراهيم أبو سليم. تاريخ الخرطوم. دار الجيل، بيروت. ١٩٧٩، صفحة ٤٠.

٢٨٧ عبد العزيز أمين عبد المجيد. نفسه. صفحة ١١٧.

288 Hussey, Eric R.J. A Feki's Clinic, *Sudan Notes and Records*; 1923; 6: 35.

289 Trimingham. Op. Cit. Page 167.

٢٩٠ إبن قيم الجوزية. زاد المعاد في هدي خير العباد.

291 Abdulla El Tayib. I. Op. Cit.

292 Abdulla El Tayib. 1. Op. Cit.

293 Grove, Captain ETN. Customs of the Acholi. *Sudan Notes and Records*. 2(2): 157-182.

٢٩٤ يوسف فضل حسن (محقق) نفسه صفحات ٥٠-٥١.

٢٩٥ يوسف فضل حسن (محقق) نفسه صفحات ٩٧-٩٨.

٢٩٦ عبد الله الطيب. من نافذة القطار. صفحة ٨١.

٢٩٧ عبد الله الطيب. من نافذة القطار. صفحات ٨١-٨٢.

٢٩٨ وليام زكريا بشارة. الصليب بين الكوشيين والأقباط. السوداني ٢٠ مايو ٢٠١١.

٢٩٩ حامد أحمد ضرار. ميكروب. دار جامعة الخرطوم للنشر، ١٩٨٥.

٣٠٠ عون الشريف قاسم. نفسه صفحة ٩٧٤.

٣٠١ عبد الله عبد الرحمن. نفسه صفحة ١٣.

302 MacDiarmid, DN. The Sign of the Cross. Sudan Notes and Records. 1921; 4: 188. [Correspondence].

303 MacDiarmid, DN. O: Op. Cit. Page 171.

[304] Somerset, Major the Hon Fitz RR. The Lotuko. *Sudan Notes and Records*. 1918; 1: 153-159.

[305] Holy (1974). 155.

[306] Abdulla El Tayib. Op. Cit. 56-69.

[307] Abdulla El Tayib. Op. Cit.

[308] Abdullahi Osman Al-Tom. *Conceptualization, etiology, and treatment of illness among the Berti people of Northern Darfur, Sudan* [M.A. Thesis]. Unpublished: Queen's University of Belfast; 1979-80. Page 17.

[٣٠٩] سعيد دمباري. عشا الميتين في رمضان (من التراث النوبي). جريدة السوداني، ٢٧ أغسطس ٢٠١٠.

[310] Crowfoot, JW. Customs of the Rubatab. *Sudan Notes and Records*; 1918; 1: 119-134.

[311] Abdulla El Tayib. 1955. Op. Cit.

[٣١٢] يوسف فضل حسن (محقق) نفسه.

[٣١٣] التجاني الماحي نقلاً عن الصافي.

[٣١٤] أحمد تيمور. معجم تيمور الكبير (الأمثال العامية والأمثال العامة). ١٢٥/٢.

[315] Ahmad Al Safi. Traditional Sudanese Medicine, Op. Cit. Pages 128-138.

[٣١٦] الصادق محمد سليمان. الحروز في السودان. معهد الدراسات الأفريقية والآسيوية. جامعة الخرطوم.

[317] Abdulla El Tayib. Op. Cit.

[318] Anderson, RG. Op. Cit.

[319] Arkell, AJ. The Double Spiral Amulet. Sudan Notes and Records. 1937; 20. 391.

٣٢٠ محمود خليل عساكر. نفسه.

٣٢١ نعوم شقير. نفسه.

٣٢٢ عبد الله عبد الرحمن. نفسه.

٣٢٣ نعوم شقير. ٢٨٥.

٣٢٤ عبد الله عبد الرحمن. نفسه. صفحات ١٠٣-٤.

٣٢٥ عون الشريف قاسم. نفسه مادة سجر.

326 Abdullahi Osman Al-Tom. Berti Qur'anic Amulets. *Journal of Religion in Africa*. 1987; 17(3): 224-244.

٣٢٧ الصادق محمد سليمان. نفسه. صفحة ٨٥.

٣٢٨ أحمد الصافي ١٩٩٩. نفسه صفحة ١٣٣.

329 Abdullahi Ali Ibrahim. Assaulting with Words. The Socio-poetics of the Rubatab Evil Eye Metaphors [Ph.D. Thesis]: Folklore Institute, Indiana University; May 1987.

٣٣٠ محمد هارون كافي. نفسه صفحة ٥٨.

٣٣١ أحمد الصافي وطه بعشر (محرران). نفسه ١٩٨١.

٣٣٢ محمود خليل عساكر. نفسه.

333 Sobhi El Hakim. Sudan: Replacing TBAs by Village Midwives. In: A. Mangay-Maglacas and H. Pizurki, Editors. *The Traditional Birth Attendant in Seven Countries: Case Studies in Utilization and Training*. Geneva: World Health Organization; 1981: 131-166. 211. (Public Health Papers; v. 75).

334 Ahmad Al Safi. 1999. Op. Cit. Pages 388-89.

[٣٣٥] حسن بلة الأمين. أطباء السودان الحفاة: قصة نجاح بهرت العالم. دار جامعة الخرطوم للنشر. ٢٠١١: ٢٥٩ صفحة.

[٣٣٦] حسن بلة الأمين. نفسه. صفحات ٥٣-٥٤.

[٣٣٧] يوسف فضل حسن. الشلوخ، أصلها ووظيفتها في سودان وادي النيل الأوسط. دار الطباعة جامعة الخرطوم. ١٩٧٦: ٩٠ صفحة.

[338] Arkell, AJ. The Removal of the Uvula in Infants in Darfur [Note]. *Sudan Notes and Records*. 1936; 19322.

[٣٣٩] نعوم شقير. نفسه صفحة ٢٧٩.

[٣٤٠] محمود محمد طه. الخفاض الفرعوني، مطبوعات الإخوان الجمهوريين، الخرطوم. ١٠ أكتوبر ١٩٨١: ٥٢ صفحة.

[341] Crowfoot, JW. Customs of the Rubatab. *Sudan Notes and Records*; 1918; 1: 119-134.

[342] Abd Allah Al-Tayib. Op. Cit.

[343] Stevenson, RC. The Nyamang of the Nuba mountains of Kordofan. Sudan Notes and Records. 1940; 2375-98.

[344] Kronenberg, Andreas. Nyimang Circumcision. *Sudan Notes and Records*; 1958; 39: 79-82.

[345] Badi, M. and Hakim, AMA. History of Head Surgery in Sudan. Paper read in the 19th Conference of the Sudan Association of Surgeons. 1981.

[٣٤٦] بوركهارت. صفحة ٢٥٦.

[٣٤٧] أحمد عبد الرحيم نصر. أغوات الحرمين الشريفين. صفحة ٢١.

[٣٤٨] محمود خليل عساكر. نفسه.

[٣٤٩] محمود خليل عساكر.نفسه. صفحة ١٦.

[٣٥٠] محمود خليل عساكر.نفسه. صفحة ١٩٤.

[٣٥١] محمود خليل عساكر.نفسه صفحة ٣٢٨.

[٣٥٢] يوسف فضل حسن. الشلوخ. نفسه.

[353] Awad Al-Basha. *Couching for Cataract in Western Sudan* [M.S. Thesis]. Khartoum: University of Khartoum; 1980.

[٣٥٤] عمر شاع الدين. جذاذات وقذاذات: كتابات في اللغة والأدب. مركز الضاد للدراسات العربية ٢٠١٠: صفحات ٣٤٣ و٣٥٤.

[٣٥٥] محمود خليل عساكر. نفسه صفحة ٢٧٧.

[356] Nachtigal, Gustav. Sahara and Sudan: Ergebnisse Sechsjahriger reisen in Afrika, von Gustav Nachtigal [German]. Berlin and Leipzig) 1889, vol. 2, page 178.

[357] Arkell, AJ. 1936; Op. Cit.

[358] Arkell. Op. Cit.

[٣٥٩] معهد أبحاث الطب الشعبي. دراسة ميدانية لم تنشر.

[360] Ghalioungui, Paul. Magic and Medical Science in Ancient Egypt. London: Hodder and Stoughton; 1963. Pages 25-26.

[٣٦١] أحمد آدم. حوار مع البصيرة بتول جبارة كسور أهل أم درمان. جريدة الأهرام ٣٠ يوليو ٢٠١٠.

[٣٦٢] الطيب محمد الطيب. على ود قيامة باش بصير الكتوتاب.

[٣٦٣] التجاني الماحي. نفسه. صفحة ١١ هامش ٢.

[364] Ahmad Al Safi. 1999. Op. Cit.

[٣٦٥] يوسف فضل حسن (محقق) نفسه صفحة ٦٢.

[366] Broun, AF. and Massey, R. E. Flora of the Sudan. London: Thomas Murley & Co.; 1929.

[367] Andrews, FW. The Flowering Plants of the AE Sudan [Cycladaceae-Tiliaceae]: T. Bundle (Arbroath, Angus) for the Sudan Government; 1950; 1. 250 pages.

--The Flowering Plants of the AE Sudan [Sterculiaceae-Dipsaceae]: T. Bundle (Arbroath, Angus) for the Sudan Government; 1952; 2. 485 pages.

--The Flowering Plants of the AE Sudan [Compositae-Gramineae]: T. Bundle (Arbroath, Angus) for the Sudan Government; 1952; 3. 584 pages.

--Vernacular Names of Plants as Described in The Flowering Plants of the AE Sudan: T. Bundle (Arbroath, Angus) for the Sudan Government; 1948; 1.

--Compiler. Vernacular Names of Plants [As described in]. Andrews, F.W. Flowering Plants of the AE Sudan. Sudan: McCorquodale & Co.; 1953.

--Compiler. Vernacular names of Plants [As described in]. Flowering Plants of the Sudan; 1957; 3.

[٣٦٨] **بوركهاردت. نفسه: صفحة ٣٧.**

[٣٦٩] **بوركهاردت. نفسه: صفحة ٢٢٦.**

[٣٧٠] **أحمد الصافي. التجاني الماحيي، مقالات مختارة. صفحة ٣٤.**

[٣٧١] **عون الشريف قاسم. نفسه مادة (قرف).**

[٣٧٢] **عون الشريف قاسم. نفسه. صفحة ٨٧٦.**

[٣٧٣] **أحمد الصافي وطه بعشر (محرران). نفسه صفحة ١٨٢.**

[٣٧٤] **يوسف فضل حسن (محقق) نفسه صفحات ٥٣-٥٤.**

[٣٧٥] **يوسف فضل حسن (محقق) نفسه صفحة ٥٢.**

[٣٧٦] **يوسف فضل حسن (محقق) نفسه صفحة .**

[٣٧٧] **الطيب محمد الطيب. الإنداية: دار عزة للنشر والتوزيع. ٢٠٠٤: ٢٠٥ صفحة.**

[٣٧٨] **يوسف فضل حسن (محقق) نفسه مواضيع متفرقة.**

[379] Ahmad Al Safi. 1999. Op. Cit.

[380] Samia Al-Azharia Jahn. Traditional water purification in tropical developing countries: existing methods and potential application. Postfach5180, D-6236 Eschborn 1: German Agency for Technical Cooperation (GTZ); 1981;276 pages.

[٣٨١] **بئر القرية، شربة الشفا. جريدة الأحداث ٢٢ مارس ٢٠١١.**

[382] Ahmad Bayoumi. Op. Cit.: 315-322.

[٣٨٣] **نصر الدين أحمد محمود. إفادة شفهية (٢٠٠٩).**

[٣٨٤] **حامد أحمد ضرار. نفسه صفحات ٢٠٤-٢١٩.**

[٣٨٥] **الطيب محمد الطيب. الإنداية: دراسة اجتماعية فولكلورية. دار عزة للنشر والتوزيع. ٢٠٠٤، صفحة ٦.**

[٣٨٦] **محمود خليل عساكر. نفسه صفحة ٣١٢.**

[٣٨٧] **محمود خليل عساكر. نفسه.**

[388] Ahmad Bayoumi. Op. Cit.

[389] Bruce, James. Travels to Discover the Source of the Nile (in the years 1768, 69, 70, 71, 79, & 73). Edinburgh; 1790. Vol. 4; 5.

[٣٩٠] **عون الشريف قاسم. نفسه مادة كرف صفحة ٨٣١-٣٢.**

[٣٩١] **محمود خليل عساكر. نفسه صفحات ٢٧٢-٢٧٣.**

[٣٩٢] **يوسف فضل حسن (محقق). نفسه صفحة ٣٤٩.**

---

[٣٩٣] التربية. نفسه. ٢٣٦.

[٣٩٤] هويدا بشير طه. الصرع وعلاجه الروحي في مسيد حسن ود حسونة. رسالة مقدمة لأكاديمية السودان للعلوم لنيل درجة الماجستير في الأنثروبولوجيا الطبية. ٢٠١١.

[٣٩٥] هويدا. نفسه.

[٣٩٦] هويدا. نفسه.

[٣٩٧] أحمد الصافي. الشعائر الدينية والسحرية المتعلقة بالحمل والولادة في السودان. مجلة الحكيم العدد الثالث المجلد السابع ١٩٦٩(بالإنجليزية) صفحة ٢٥٦.

[٣٩٨] داؤود الضرير الأنطاكي. تذكرة أولي الألباب والجامع للعجب العجاب. (عدة طبعات),

[399] Mansour Ali Haseeb. Some Poisonous Plants in the Sudan. *Sudan Medical Journal*, 1972: 10: 94-101.

[400] Balfour, Sir Andrew. Editor. *Wellcome Research Laboratories Reports*; 1906, 1908, 1911, 1913.

[401]Kirk R. Some Vegetable Poisons of the Sudan. *Sudan Notes and Records*. 1946: 27: 127-157.

[٤٠٢] عون الشريف قاسم. نفسه. مادة سلعلع.

[٤٠٣] عمر محمد الحسن شاع الدين. المناقرات، خلافات ومراجعات في العامية. سلسلة الفائزين (٢) بدون تاريخ صفحة ٣٦.

[404] Mansour Ali Haseeb. Op. Cit. Pagges 94-101.

[٤٠٥] التجاني الماحي. العقاقير كيف يحسن استعمالها أو يساء (بالإنجليزية) مجلة البيطار، كلية الصيدلة، جامعة الخرطوم، أكتوبر ١٩٦٨ صفحة ١٨.

[٤٠٦] أحمد الصافي. أحمد محمد الحسن، حياته وأعماله. شركة مطابع السودان للعملة. ٢٠٠٨، صفحات ٤٦-٤٨.

[٤٠٧] موقع منظمة الصحة العالمية (ثعابين السودان) (٢٠١٢).

[408] Corkill, NC. Notes on Sudan Snakes. A Guide to the Species Represented in the Collection in. the Natural History Museum. McQorcuodale & Co. Ltd., Khartoum. August 1935, 41 pages.

[409] Corkill, NC. Op. Cit.

[٤١٠] عون الشريف. نفسه: ٩٨٨.

[411] Owen, TRH. A Few Cures for Snake Bites. SNR. Vol 25(1). 1942: 137-8.

[412] Arthur BR Myers. Life with the Hamran Arabs (1874-5). London, 1876. 285 pages.

[413] FOI. Swedish Defense Research Agency. Sudan Environmental and Health Risks to Personnel to be Deployed to Sudan. Pre-deployment Assessment. Version 1 (May 2004)

[414] F. Werner. Scorpions and Allied Annulated Spiders of the Anglo-Egyptian Sudan. . In *Fourth Report of the Wellcome Research Laboratories at the Gordon Memorial College*, Khartoum, 1911. Pages 179-194.

[415] H.H. King. Notes on Sudan Scorpions. Sudan Notes and Recrods. Volume 8. Pages 79-84.

[٤١٦] محمود خليل عساكر. نفسه صفحات ٣٠٨-٩.

[٤١٧] محمود خليل عساكر. نفسه صفحة ٣٠٩.

[٤١٨] مشافهة مع بروفيسور أحمد محمد الحسن (أكتوبر ٢٠١٠).

[٤١٩] عابدين محمد زين العابدين. الكلازار، والطب الشعبي. جريدة الميدان. ٢٤ فبراير ١٩٨٧.

[420] Anderson RG. Medical Practices and Superstitions Among the People of Kordofan. In *Third Report of the Wellcome Research Laboratories at the Gordon Memorial College*, Khartoum 1908: 281-322.

[٤٢١] **عوض الكريم محمد هندي. نفسه صفحة ٣٩٩.**

[422] Squires. Op. Cit. Pages v-vi.

[٤٢٣] **زين العابدين عبد الرحيم كرار. الموارد البشرية الصحية في السودان: الواقع، التحديات ومقترحات الحلول. ورقة قدمت في عرض شرايح في الاجتماع الثاني للمجلس القومي لتنسيق الرعاية الصحية. الخرطوم**

[٤٢٤] **تصنيف البنك الدولي في يوليو ٢٠١٢ وهو تصنيف يسري حتى يوليو ٢٠١٣.**

[425] UNDP. Status of MDGs in Sudan, 2012.

[٤٢٦] **التعداد القومي الشامل، ٢٠٠٨.**

[٤٢٧] صلاح الهيثمي. مؤتمر صحفي لمنظمة الصحة العالمية بالخرطوم في إبريل ٢٠١٣.

[٤٢٨] **تقرير السياسة القومية. نفسه.**

[429] Ahmad Bayoumi. Op. Cit.

[430] Ahmad Al Safi. Mohamed Hamad Satti, his life and work (2011)

[٤٣١] **وزارة الصحة القومية. التقرير الإحصائي الصحي السنوي لسنة ٢٠١٠.**

[٤٣٢] **رئيس جمعية أخصائي النساء والتوليد السودانية. تصريح في مؤتمر صحفي. ٧ فبراير ٢٠١٣.**

[٤٣٣] **الأمراض غير السارية. موسوعة ويكيبيديا الإلكترونية.**

[٤٣٤] **التقرير البيئي للرقابة على المياه الصالحة للشرب بولاية الجزيرة. جهاز مراجعة ولاية الجزيرة بديوان المراجع القومي للفترة من ٢٠١٢/١/١-٢٠١٢/٤/٣١.**

[٤٣٥] **عمر الباقر أحمد. مقدمة التقرير السنوي الإحصائي. إدارة الإحصاء الصحي والحيوي، وزارة الصحة. ١٩٧٧.**

[436] Sudan Health Information System: Review and Assessment. Health Metrics Network. May 2007. 92 pages.

[٤٣٧] **زين العابدين عبد الرحيم كرار. نفسه.**

[٤٣٨] **محمد عثمان عبد المالك. دور الجامعات في التنمية، الصحة نموذجاً. جريدة السوداني. ٦ أغسطس ٢٠٠٦.**

[٤٣٩] Mansour. Op. Cit. Page 13.

[٤٤٠] **المجلس الطبي السوداني. السجل العام ٢٠١٠.**

[441] The Republic of Sudan. Health Strategic Plan 2012-2016.

[٤٤٢] **أحمد الصافي. المرشد إلى قواعد وإجراءات التنظيمات الحديثة. عزة للنشر الخرطوم. ١٩٩٩.**

[٤٤٣] **أحمد الصافي. المرشد إلى قواعد وإجراءات التنظيمات الحديثة. عزة للنشر، الخرطوم. ١٩٩٩.**

[444] Health Sector Stategic Plan (2012-16) Draft.

[٤٤٥] **حسين ملاسي. شركة الهواء السائل السودانية المحدودة. ورقة قدمت في ورشة (انتاج واستيراد وتوكيد جودة وتوزيع واستعمال الغازات الطبية. وزارة الصحة الإتحادية. ٢٠ سبتمبر ٢٠٠٦.**

[446] Xu Ke (2003). Catastrophic Health Expenditure: a multi-country analysis. The Lancet, Vol 362: 111-117.

[447] WHO (2010): World Health Report, Geneva.

[448] Sudan Country Status Report (CSR) 2012.

[٤٤٩] **تقرير السياسة القومية للسكان الذي قدمته وزيرة الرعاية والضمان الاجتماعي أمام مجلس الوزراء في نوفمبر ٢٠١٢ وأجازه المجلس قبل إيداعه البرلمان.**

[450] Federal Ministry of Health/NHA Team, “Sudan National Health Accounts, 2008.”

[451] Federal Ministry of Health (2011), Sudan Households Health Utilization & Expenditure Survey in Northern States, 2009.

[452] Adjustment in the Post-CPA Period. World Bank/PREM (2011). Sudan: Fiscal.

[453] 5-Year Health Sector Strategy: "Investing in Health and Achieving the MDGs 2007-2011.

[٤٥٤] **محمد على يحى العباسي. تمويل الصحة: التحديات ومقترحات الحلول. ورقة قدمت لاجتماع المجلس القومي لتنسيق الرعاية الصحية. ٢٥ إبريل ٢٠١٢.**

[455] Federal Ministry of Health/NHA Team, "Sudan National Health Accounts, 2008."

[٤٥٦] **مامون محمد على حميدة (رئيس غرفة الخدمات الصحية والتعليمية بإتحاد الغرف التجارية) (تصريح). جريدة السوداني ١٥ أغسطس ٢٠١١.**

[457] Sudan Country Status Report (CSR) 2012.

[458]Sudan Country Status Report (CSR) 2012.

[459] Ahmad Al Safi. 1999: Op. Cit.

[460] Ahmad Al Safi. 1970. Op. Cit.

Ahmad Al Safi. Op. Cit. [461]

[٤٦٢] **الإستراتيجية الصيدلانية ربع القرنية (٢٠٠٥-٢٠٢٩) الإدارة العامة للصيدلة، وزارة الصحة الإتحادية.**

[463] Ahmad Bayoumi. *Op. Cit*.

[464] Mansour Ali Haseeb. *A Monograph on Biomedical Research in the Sudan*. Khartoum, Khartoum University Press, 1973: 121 pages.

[465] O. M. Beleil. Two Lives, Death Odyssey of a Transplant Surgeon in Converstaion with Cliff Osmond.

[٤٦٦] موسى عبد الله حامد. صدى السنين: أيام الجامعة الكتاب الأول. دار عزة للنشر والتوزيع. ٢٠٠٨: ٤٤٠ صفحة.

[٤٦٧] موسى عبد الله حامد. صدى السنين: أيام الجامعة الكتاب الثاني. مركز عبد الكريم ميرغني. ٢٠٠٩: ٤٦٢ صفحة.

[٤٦٨] الزين عباس عمارة. رحلتي مع الطب النفسي. ٢٠٠٣. ٢٩٧ صفحة.

[٤٦٩] صالح يسن. مذكرات طبيب وآراء. دمشق ٢٠٠٨: ٤٣٥ صفحة.

[٤٧٠] بشير حمد. من زماني وتحناني. الكتاب الأول. دار مصحف إفريقيا. ٢٠٠٤: ٢١٨ صفحة.

[٤٧١] بشير حمد. من زماني وتحناني. الكتاب الثاني. دار السداد. ٢٠٠٥: ٢٨٣ صفحة.

[٤٧٢] مصطفى السيد. مشاوير في دروب الحياة. شركة مطابع السودان للعملة المحدودة. ٢٠٠٧: ١٩٣ صفحة.

[٤٧٣] مأمون يوسف حامد. ذكريات على قارعة طريق التاريخ. ٢٠١٢.

[474] Squires, HC. *Op. Cit.*.

[475] D'Arcy, Patrick FD. *Laboratory on the Nile: A History of the Wellcome Tropical Research Laboratories*. New York: Pharmaceutical Products Press; 1999; p. 281 pages

[476] Ann Crichton-Harris. *Poison in Small Measure: Dr. Christopherson and the Cure for Bilharzia - Biography & Autobiography - 2009* - 428 pages.

Heather Bell. *Frontiers of Medicine in the Anglo-Egyptian Sudan (1899-1940).* Clarendon Press, London. 1990: 261 pages.[477]

[478] Ahmed Al Safi. *Abdel Hamid Ibrahim Suleiman, his life and work.* Sudan Currency Printing Press, Khartoum, 2008: 100 pages.

[479] Ahmed Al Safi. *Ahmed Mohamed El Hassan, his life and work*. Sudan Currency Printing Press, Khartoum, 2008: 120 pages.

[480] Ahmed Al Safi. *Mohamed Hamad Satti, his life and work* Sudan Currency Printing Press, Khartoum, 2011: 120 pages.

[481] Ahmed Al Safi. *Daoud Mustafa Khalid, his life and work.* Sudan Currency Printing Press, Khartoum, 2009: pages.

[482] Ahmed Al Safi. *El Hadi Ahmed El Sheikh, his life and work.* Sudan Currency Printing Press, Khartoum, 2010: pages

[483] Ahmed Al Safi. *Abdel Rahim Mohamed Ahmed, his life and work.* Sudan Currency Printing Press, Khartoum, 2011

[484] Ahmed Al Safi. *Ahmed Abdel Aziz Yacoub his life and work.* Sudan Currency Printing Press, Khartoum, 2012: pages.

[485] Ahmed Al Safi. Abdel Hamid Ibrahim Suleiman, his life and work. Op. Cit.

[486] Ahmad Al Safi. (1999): Op. Cit. A Bibliography of Traditional Medicine.

[٤٨٧] **الصحة في السودان: قائمة ببليوقرافية. مكتبة جامعة الخرطوم، مكتبة الطب. (مجموعة صور الغلاف). على شرف العيد الذهبي لكلية الطب ١٩٢٤-١٩٧٤. ١٩٧٤.**

[488] Hill, RL. A Bibliography of the A-E Sudan From the Earliest Times to 1937.: Oxford University Press; 1939; 213 pages.

[489] Abd Al-Rahman Al-Nasri. A Bibliography of the Sudan (1938-1958): Oxford University Press; 1962; 171 pages.

[490] Abd Al-Rahman Al-Nasri. Theses on the Sudan. Khartoum: Khartoum University Press; 1974.

[٤٩١] **محمد عثمان عبد المالك. مؤسسة الوقف.**

[492] Sudan Primary Health Care Facility Survey in Fourteen States. Fedral Ministry of Health in collaboration with UNDP/ GF/HSS/JICA. December 2010.

[٤٩٣] **تقرير مسح الخارطة الصحية للولايات الشمالية. وزارة الصحة القومية. مايو – أغسطس ٢٠٠٨.**

[494] Health Sector Strategy. Op. Cit

[٤٩٥] **أحمد الصافي. مشروع مقدم للإسعاف المركزي، ولاية الخرطوم.**

[٤٩٦] **التقرير الإحصائي الصحي السنوي. ٢٠٠٨.**

[٤٩٧] **أحمد محمد الحسن. نحو إنشاء سجل للسرطان في السودان (مشروع السجل القومي للسرطان بوزارة الصحة الاتحادية). ورقة بدون تاريخ.**

[498] Ahmad Al Safi. Ahmed Mohamed El Hassan, his life and work. (2008).

[٤٩٩] **وفاء على عبيد. مذكرة تفصيلية عن برنامج زراعة الكلى بالسودان (١٩٧٤ – ٢٠١١م). إدارة البحوث والتدريب والمعلومات المركز القومي لأمراض وجراحة الكلى.17 أبريل ٢٠١٢م.**

[500] Ahmad Abdel Aziz, his life and work (in press). 2013

[٥٠١] **وزارة الصحة القومية. التقرير الإحصائي الصحي السنوي لسنة ٢٠١٠. صفحات ١٧١-١٧٦.**

[502] Ghada S. Sharaf Eldin. Tuberculosis in Sudan, …
http://www.biomedcentral.com/1471-2334/11/219

[٥٠٣] **وزارة الصحة القومية. التقرير الإحصائي الصحي السنوي لسنة ٢٠١٠.**

[504] Time for Focus: Characterizing the HIV/AIDS Epidemiology in the Middle East and North Africa, Middle East and North Africa HIV/AIDS Epidemiology Synthesis Project, 2010.

[505] Jesus M. Garcia Calleja. SNAP (2009). Review of HIV Epidemic in Northern Sudan: Situation Analysis. August 2-8 2009, Khartoum.

[506] UNAIDS, Update on Joint UN HIV/AIDS Programme in Sudan. Progress and Challenges June 19, 2011.

[٥٠٧] عبد الحميد إبراهيم سليمان. القوانين واللوائح في مجال الصحة في نقاط. ورقة غير منشورة بدون تاريخ.

[٥٠٨] لائحة تسجيل الأطباء في التخصصات الدقيقة والفرعية لسنة ٢٠١١.

[٥٠٩] قانون المجلس الطبي السوداني لسنة ١٩٩٣ تعديل ٢٠٠٤.

[٥١٠] المجلس الطبي السوداني. السجل الطبي العام (٢٠١٠) شركة مطابع العملة السودانية، الخرطوم.

[٥١١] أحمد الصافي. جريدة الأيام. ٨ مارس ١٩٨٢.

[٥١٢] أحمد الصافي. جريدة الأيام. ٤ نوفمبر ١٩٨٥

[٥١٣] ورقة حصر للعاملين أعدتها سكرتارية المجلس الطبي السوداني بطلب من المؤلف.

[٥١٤] جامعة الدول العربية، قطاع الشؤون الاجتماعية، مجلس وزراء الصحة العرب. أداة الاعتماد العربية للمؤسسات الطبية. ٢٠٠٨

[٥١٥] كمال بوصافي ومريزق عدمان. الإطار النظري لدور الاعتماد في تحسين الخدمات الصحية. المدرسة العليا للتجارة، الجزائر.

[٥١٦] جامعة الدول العربية. نفسه.

[٥١٧] قانون الصحة العامة لسنة ١٩٧٥.

[٥١٨] قانون المجلس الطبي السوداني لسنة ١٩٩٣ تعديل ٢٠٠٤.

[٥١٩] الاستراتيجية الصيدلانية ربع القرنيـة ٢٠٠٥-٢٠٢٩. الإدارة العامـة للصيدلة، وزارة الصحة الإتحادية، جمهورية السودان.

[٥٢٠] القائمة القومية للأدوية الأساسية. الإدارة العامة للصيدلة، وزارة الصحة الإتحاديـة. (باللغتين العربية والإنجليزية) القائمة الخامسة ٢٠٠٧.

[٥٢١] السياسة الدوائية القومية ٢٠٠٥-٢٠٠٩. الإدارة العامة للصيدلة، وزارة الصحة الإتحادية.

[٥٢٢] قانون الأدوية والسموم لسنة ٢٠٠٩.

[٥٢٣] الاستراتيجية ربـع القرنيـة (٢٠٠٧-٢٠٣٣) للإمـداد الطبـي فـي السـودان. الهيئـة العامـة للإمدادات الطبية المركزية ٢٠٠٦. صفحة ٩.

[٥٢٤] نفسه. صفحات ١٢-١٣.

[٥٢٥] أحمد محمد وداعة. أسعار الأدويـة في السـودان وتأثيرها على المـواطن. ورشـة عمل، وزارة الصحة الإتحادية ٢٠١١.

[٥٢٦] ريـم أحمـد. تقريـر إخبـاري. التصـنيع الـدوائي بـالبلاد. خطـوات نحـو الاكتفـاء الـذاتي. جريـدة الأخبار. ١٢ فبراير ٢٠١١.

[٥٢٧] نفسه. صفحة ١٣.

[528] Ahmad Al Safi. 1999. Op. Cit.

[529] Ahmad Al Safi. 1999. Op. Cit.

[530] Troyen A. Brennan, *et al*. Incidence of Adverse Events and Negligence in Hospitalized Patients: Results of the Harvard Medical Practice Study 1. *New England Journal of Medicine*. Feb 7, 1991: 370-376.

[531] Tom Baker. Reconsidering the Harvard Medical Practice Study, Conclusions about the Validity of Medical Malpractice Claims. *Journal of Law, Medicine & Ethics*. 1-15.

---

[532] WHO EMRO-AFRO Adverse Events Prevalence Study, Results for Sudan. Report July 2008: 43 pages.

[٥٣٣] ضياء الدين بلال. جريدة السوداني ٢٣ إبريل ٢٠١٣ تعليقاً على تقرير صحفي لمراسل الجريدة عمران الجميعابي.

[٥٣٤] أحمد الصافي. تعددت الأخطاء الطبية، فما العمل؟ جريدة الأيام السودانية ٢٨، ٣٠، ٣١ مايو ٢٠٠٥.

[٥٣٥] محمد عثمان عبد المالك. المرشد إلى أساسيات وممارسة الطب الشرعي، مطبعة جامعة الخرطوم (٢٠٠١).

[٥٣٦] أحمد الصافي. جريدة الأيام. ٣١ مايو ٢٠٠٥.

[٥٣٧]قوانين السودان: المجلد ٣ (١٩٦١-١٩٨١) الطبعة السابعة. المجلد ٦ (١٩٧١-١٩٧٣) الطبعة الخامسة.

المجلد ٧ ١٩٧٤الطبعة الخامسة. المجلد ١٣ (٢٠٠٣-٢٠٠٧)

رقم الإيداع:
٢٠١٠/٤٦٨